

Influencia de las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de Gremio Anestesiario,  
que trabajan en la Fundación Clínica del Norte de Bello - Antioquia, en su calidad de vida

**Carlos Mario Ramírez Cadavid**  
cmramirezc@eafit.edu.co

Directora: Gloria María Villa Marín

Maestría en Desarrollo Humano Organizacional  
Escuela de Administración  
Universidad EAFIT  
2020

A Marta, mi madre, por creer en el poder transformador de la educación y haberse preocupado siempre porque me mantuviese en ese camino, porque cada logro mío lo convierte en una alegría suya, por su apoyo incondicional.

## **Agradecimientos**

Al Sindicato de gremio ANESTESIAR, por su apertura y disposición para que este trabajo de investigación se pudiera llevar a cabo.

A los anestesiólogos, que con sus aportes, tan generosos y llenos de un profundo sentido humano, dieron forma a una investigación que trascendió lo académico para aportarme también desde el ser.

A mi directora de investigación, Gloria María Villa Marín, quien siempre creyó en el proyecto y le apostó desde su formación humanista, aportando todo su conocimiento y rigurosidad académica; sin su valioso acompañamiento, esta investigación no hubiese tenido el alcance y nivel de desarrollo que alcanzó.

A la profesora Beatriz Uribe, por el entusiasmo con el que acogió el tema de investigación y con el que guio la formulación del proyecto de investigación.

A Nico, por su compañía y apoyo incondicional.

## **Resumen**

**Objetivo.** Analizar las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESIAR que trabajan en la Fundación Clínica del Norte y la influencia que tienen en su calidad de vida. **Marco de referencias conceptuales.** Se conceptualizó el término calidad de vida y se identificaron sus factores objetivos y subjetivos, en algunos textos denominados como calidad de vida objetiva y calidad de vida subjetiva, respectivamente; la primera referida al acceso a bienes materiales y servicios que permiten el bienestar material, la segunda con énfasis en la expresión emocional, las dinámicas relacionales y la posibilidad de realizar actividades de aprovechamiento del tiempo libre. A continuación, se definió el concepto condiciones laborales, para lo cual se procedió a identificar los factores abordados en investigaciones que se han realizado en este mismo campo, diferenciándolas en condiciones contractuales y condiciones físicas y ambientales del sitio de trabajo. **Método.** Esta investigación descriptiva se hizo con enfoque cualitativo y como método para el logro de los objetivos se realizaron entrevistas cualitativas a un grupo significativo de la población que tuviese experiencia ejerciendo la especialidad médica por un período de tiempo no inferior a dos años y con una permanencia en la Clínica mínima de un año. **Resultados.** Se encontró que las condiciones contractuales, en términos generales, permiten a los anestesiólogos tener una calidad de vida que cumple con sus expectativas personales, profesionales y sociales. Sin embargo, se visibilizó afectación en la falta de tiempo para dedicar a actividades no laborales, debido al elevado número de horas que trabajan al mes; también se halló que los espacios destinados al descanso y a la alimentación son insuficientes para sus requerimientos, así como impacto negativo por el ruido en el espacio de trabajo, el cual se identificó como un elemento ambiental que les perturba. La influencia positiva de las condiciones laborales en la calidad de vida de los anestesiólogos se deriva del trabajo que vienen realizando como gremio en procura de mayor autonomía sobre su contratación y de la asociatividad como un principio que les diferencia de otros profesionales de la salud. **Conclusiones.** Las condiciones laborales de los anestesiólogos tienen, en general, una influencia positiva en su calidad de vida, siendo susceptibles de mejoramiento el alto número de horas de trabajo que realizan al mes, el poco tiempo libre disponible para realizar actividades no laborales y el ruido en el sitio de trabajo.

**Palabras clave:** 1. Calidad de vida, 2. condiciones laborales, 3. anestesiólogos

## ***Abstract***

*Objective.* Analyze the working conditions of the anesthesiologists of the ANESTESIAR union who work at the Fundación Clínica del Norte and the influence they have on their quality of life.

*Framework of conceptual references.* The term quality of life was conceptualized and its objective and subjective factors were identified, in some texts referred to as objective quality of life and subjective quality of life, respectively; the first referring to access to material goods and services that allow material well-being, the second with an emphasis on emotional expression, relational dynamics and the possibility of taking advantage of free time activities. Next, the concept of working conditions was defined, for which we proceeded to identify the factors addressed in investigations that have been carried out in this same field, differentiating them in contractual conditions and physical and environmental conditions of the workplace. *Method.*

This descriptive research was carried out with a qualitative approach and as a method to achieve the objectives, qualitative interviews were conducted with a significant group of the population that had experience practicing the medical specialty for a period of time not less than two years and with a permanence in Clinic minimum of one year. *Results.* It was found that the contractual conditions, in general terms, allow anesthesiologists to have a quality of life that meets their personal, professional and social expectations. However, the lack of time to dedicate to non-work activities was visible, due to the high number of hours they work per month; It was also found that the spaces for rest and food are insufficient for their requirements, as well as a negative impact due to noise in the work space, which was identified as an environmental element that disturbs them. The positive influence of working conditions on the quality of life of anesthesiologists derives from the work that they have been doing as a union in search of greater autonomy over their recruitment and from associativity as a principle, that differentiates them from other health professionals. *Conclusions.* The working conditions of anesthesiologists have,

in general, a positive influence on their quality of life, with the high number of working hours per month being susceptible to improvement, the little free time available to carry out non-work activities and noise in the job site.

**Keywords:** 1. Quality of life, 2. working conditions, 3. anesthesiologists

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	9
1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	10
1.1 Calidad de vida, un problema de estudio: el caso de la salud.....	10
1.2 Médicos anestesiólogos, un caso de estudio.....	12
1.3 Un caso particular.....	15
2. JUSTIFICACIÓN .....	15
3. OBJETIVOS .....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos .....	17
4. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE ESTUDIO.....	17
5. MARCO TEÓRICO.....	20
5.1 Calidad de vida .....	21
4.1.1 Calidad de vida objetiva.....	24
4.1.2 Calidad de vida subjetiva.....	25
4.2 Condiciones laborales .....	26
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
5.1 Tipo de estudio.....	29
5.1 Sujetos.....	31
5.3 Técnicas de recolección de información.....	31
5.4 Instrumentos de análisis de los datos .....	33
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	33
6.1 Condiciones contractuales .....	34
6.1.1. Tipo de contratación y término .....	34
6.1.2 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social y prestaciones de ley .....	36
6.1.3 Beneficios e incentivos .....	36
6.1.4 Oferta de formación .....	40
6.1.5 Remuneración .....	41
6.1.6 Jornada y carga laboral .....	42
6.1.7 Subempleo por competencias .....	49
6.1.8 Subempleo por insuficiencia de horas .....	50
6.1.9 Satisfacción con la remuneración recibida por el trabajo .....	51
6.2 Condiciones físicas y ambientales .....	52
6.2.1 Apoyo directivo y estilo de liderazgo .....	52
6.2.2. Relaciones sociales y medio ambiente laboral.....	54

6.2.3 Estatus laboral y social.....	58
6.2.4 Características del sitio de trabajo .....	60
6.3 Calidad de vida objetiva.....	62
6.3.1 Calidad de vida, definición subjetiva del concepto .....	63
6.3.2 Salud objetivamente percibida .....	65
6.2.3 Acceso a servicios básicos .....	65
6.3.4. Bienestar material .....	66
6.3.5 Condiciones de la vivienda .....	67
6.4 Calidad de vida subjetiva .....	67
6.4.1 Actividades de ocio, recreación, cultura, deporte y/o contemplación de la naturaleza 68	
6.4.2 Disponibilidad de tiempo libre.....	69
6.4.3 Dinámicas relacionales .....	70
6.4.4 Satisfacción de expectativas profesionales, laborales y personales a través del trabajo .....	70
7. CONCLUSIONES .....	72
7.1 Condiciones contractuales .....	73
7.2 Condiciones físicas y ambientales .....	75
7.3 Calidad de vida objetiva.....	78
7.4 Calidad de vida subjetiva .....	78
REFERENCIAS.....	83
ANEXOS .....	88



## **INTRODUCCIÓN**

El concepto calidad de vida ha sido abordado por diferentes áreas de conocimiento desde su aparición en la década de los sesenta en los Estados Unidos, cada una de las cuales lo ha estudiado desde su propia perspectiva y respondiendo a los temas que son de interés a su área de conocimientos. La presente investigación indaga por la influencia que tienen las condiciones laborales de los anestesiólogos de la Fundación Clínica del Norte ubicada en el municipio de Bello – Antioquia, en su calidad de vida desde la perspectiva del desarrollo humano organizacional, es decir en el marco de la actual tendencia de la gestión humana que busca armonizar el objetivo de las organizaciones de ser productivas, con las necesidades de los trabajadores de encontrar en ellas un espacio de logro económico, personal y profesional; en resumen, que la relación organización – trabajador sea de desarrollo mutuo e integral. El enfoque con el que se propuso dar respuesta a la pregunta de investigación es cualitativo por lo que se planteó un estudio de nivel descriptivo. El método para recolectar la información fue la entrevista cualitativa semiestructurada que permitió el diálogo directo con los sujetos de estudio y así dar respuesta a los interrogantes planteados desde su perspectiva y voz.

Los resultados de la investigación dan cuenta de una influencia positiva de las condiciones laborales en la calidad de vida de los anestesiólogos, resaltando las condiciones contractuales, con las que los anestesiólogos se muestran altamente satisfechos, y las cuales son producto del trabajo de asociatividad y fortalecimiento de gremio que han realizado de tiempo atrás. Se identificaron el elevado número de horas de trabajo al mes, la falta de tiempo para dedicar a actividades no laborales, el ruido en el sitio de trabajo y espacios de descanso y alimentación inadecuados, como elementos que los sujetos de investigación han naturalizado pero que en el discurso se evidenció que tienen una afectación en su calidad de vida.

# **1. CONTEXTUALIZACIÓN**

## **1.1 Calidad de vida, un problema de estudio: el caso de la salud.**

Alcanzar un mínimo de condiciones de vida que aporten al bienestar de los individuos y los grupos es un ideal que se puede atribuir a todas las sociedades, entendiendo que cada una asignará un significado particular tanto a lo que entiende por bienestar como a los niveles mínimos exigibles para que esas condiciones de vida sean aceptables. A este particular se le denomina calidad de vida, un concepto amplio y complejo dada su propia naturaleza, pues tal como indica Ardila (2003) no es igual tratar una definición o abordaje en un país del denominado “primer mundo” a uno que se encuentre en vías de desarrollo, como tampoco será igual entre dos países pertenecientes a cualquiera de estas dos categorías, de ahí que se le debe considerar desde una perspectiva cultural y temporal, pues cambia con las culturas, las épocas y los grupos sociales (p. 162).

El interés por la calidad de vida surge en Estados Unidos después de la segunda guerra mundial, siendo desde entonces objeto de estudio para diferentes disciplinas, con mayor énfasis para la economía, la salud y las ciencias sociales, cada una abordándola e indagando, desde su propia perspectiva, por aquellos asuntos que son inherentes a su área de conocimientos, considerando el momento histórico y el contexto como determinantes de la manera en que se concibe el concepto (Urzúa M. & Caqueo-Urízar, 2012, pp. 62-70). Uno de los campos desde los que se estudia la calidad de vida en la actualidad es el del trabajo y las organizaciones, de manera regular asociado a factores como el estrés laboral o el Síndrome de Burnout, la carga de trabajo, el clima y la cultura organizacional, los cambios económicos, culturales y tecnológicos, todo desde la perspectiva del Desarrollo Humano Organizacional, pues la dinámica laboral tiene efectos en las organizaciones y en las personas que se desempeñan laboralmente en ellas, y esto

suele constatarse en la fragmentación entre el mundo personal, familiar y laboral, pues la presión organizacional tiene un efecto directo en los trabajadores generando, por ejemplo, la aparición y desarrollo de estrés laboral, el cual tiene un efecto sobre su bienestar psicológico y su calidad de vida (Durán, 2010, pp. 71-72 ).

A este abordaje de la calidad de vida desde el ámbito laboral se le denomina Calidad de Vida Laboral, la cual se basa, de acuerdo a González et al. (2010) como se citó en Caicedo Fandiño (2019), “en la satisfacción, a través del empleo, de una amplia gama de necesidades personales, ubicándolo como la clave para la realización personal, familiar y social y como medio para preservar la economía y la salud” (p. 43).

Al respecto, una de las áreas tanto de conocimiento como de trabajo que más se ha preocupado por indagar sobre la calidad de vida es el de la salud, aunque es recurrente que las investigaciones realizadas se pregunten por la afectación de esta en los usuarios de los servicios de salud a causa de ciertas patologías, tratamientos médicos o uso de medicamentos y, en menor medida, sobre cómo las exigencias laborales actuales repercuten en la calidad de vida de los trabajadores de este sector. De manera reiterada se encuentra que en Colombia las investigaciones suelen preocuparse por la calidad de vida laboral de médicos y enfermeras, de manera específica por la incidencia del síndrome de Burnout o estrés laboral, y casi siempre con la finalidad de determinar, por ejemplo, la relación entre bajos niveles de calidad de vida laboral y la calidad en la prestación de servicios de salud, con frecuencia, para el caso de Colombia, en el marco de la promulgación de la Ley 100 de 1993 de la que se derivaron, como lo plantean Florez Acosta et al. (2009), importantes cambios como la pérdida de capacidad de negociación de tarifas por parte de los profesionales de la salud, mayor carga laboral, más intensidad horaria y pérdida de autonomía profesional, entre otras consecuencias negativas (p. 129-130).

Se puede decir, entonces, que la calidad de vida laboral es en sí misma lo suficientemente amplia para convertirse en un campo de investigación que ofrece múltiples perspectivas de abordaje, pero que esta amplitud le restringe de manera tal que si la pregunta de investigación que se plantea pretende indagar por la calidad de vida en un sentido más amplio que lo laboral, sin dejar de abordar este campo, debe el investigador preguntarse por una porción muy específica de la calidad de vida laboral, de manera tal que no termine abarcando tantos conceptos y variables que el trabajo investigativo se torne imposible o sus resultados no puedan ser concluyentes en tanto generación de análisis y nuevos conocimientos. Es decir, se debe definir qué condiciones laborales, que hacen parte de la calidad de vida, se desean conocer con el propósito de identificar su incidencia en la calidad de vida en un sentido más amplio, a saber, por fuera del ámbito laboral. Así pues, es pertinente indagar sobre estas dos variables: condiciones laborales y calidad de vida, esta última en términos generales y no sólo circunscrita a lo laboral, como lo plantean Donatres et al. (2017) al investigar sobre los estudios realizados a nivel mundial sobre calidad de vida en profesionales de la salud:

De estos estudios se destaca que son pocos los que evalúan la calidad de vida desde una perspectiva que integre tanto el campo laboral como el social, por el contrario, restringen la evaluación al concepto anteriormente mencionado de Calidad de Vida Laboral, lo que impide tener una perspectiva más amplia de cómo desarrollan sus proyectos de vida los profesionales de la salud (p. 17).

## **1.2 Médicos anestesiólogos, un caso de estudio.**

Realizando una búsqueda amplia en algunas de las bases de datos científicas disponibles se puede evidenciar que, además de ser pocos los estudios que se han realizado sobre la calidad

de vida de los trabajadores de la salud, el interés por las especialidades médicas es aún menor. Entre estas, destaca la anestesiología, pues los profesionales de esta especialidad se ven expuestos a unas condiciones laborales particulares que les hacen sujetos de especial atención para la investigación de la influencia de esas condiciones en su calidad de vida, pues se ven sometidos, como indica Calabrese (2005), a extenuantes calendarios “trabajando largas horas diurnas y nocturnas en ambientes estresantes” (p. 187), generando efectos negativos “sobre el organismo, alteraciones del ritmo circadiano, alteraciones del patrón del sueño y fatiga” (p. 189), además de afectación de las actividades en el espacio familiar, problemas de pareja, divorcios y relaciones complejas con los hijos, e impedimento para realizar actividades de tipo deportivo, social y cultural (p. 189-190); también, como han observado Arayago et al. (2016) se ha observado en estos especialistas síndrome de Burnout (p. 18).

En una investigación realizada por Arenson-Pandikow et al. (2012) con médicos especialistas en anestesiología y un grupo de control de médicos no anestesiólogos, para evaluar la percepción que ambos grupos tenían sobre su calidad de vida, hallaron una percepción inferior en los anestesiólogos respecto a los médicos en general (p. 54), y plantean algunas situaciones derivadas de las condiciones laborales de los médicos, como pérdida de la autonomía profesional, problemas del sueño, alteración de la psicoestructura, de la autoestima y del desempeño profesional, y para el caso específicos de los anestesiólogos plantean, además de aquellas, otras dificultades adicionales como falta de sueño por las llamadas nocturnas para atender disponibilidades, ambientes de trabajo en permanente cambio, contaminación sonora, exposición a la radiación, calor o frío excesivo, sillas incómodas y salas quirúrgicas mal diseñadas. “Otros factores recaen sobre la falta de control de la carga de trabajo y la dificultad de

comunicación con el equipo, sin mencionar la supeditación permanente a la agenda de los cirujanos” (Arenson-Pandikow et al., 2012, p. 48).

Respecto a la necesidad de indagar de manera específica por las condiciones laborales y su influencia en la calidad de vida de los anestesiólogos, buscando una diferenciación respecto a otros profesionales de la salud, cabe resaltar el llamado de Segurado & Agulló (2002) cuando dicen que el significado de la calidad de vida laboral, y por tanto de los elementos objetivos de esta que son los que interesan para la investigación propuesta en cuanto son las condiciones laborales:

Se refiere no a dimensiones universales, estables y genéricas establecidas a priori, sino que dicho significado habrá que buscarlo de una forma dinámica y progresiva en las experiencias cotidianas de trabajo. En otras palabras, estudiar la calidad de vida laboral contextualizada, dentro de una organización determinada, bajo unas condiciones de trabajo específicas, para un grupo de trabajadores concretos, y ello tiene que ver con un entorno socio-económico particular (factores políticos, económicos, sociales, culturales, etc.). (p. 835).

Expuesto de esta manera, si bien los médicos anestesiólogos son una población específica dentro de las especialidades médicas, se debe tener en cuenta las particularidades de cada grupo al estudiársele, pues tanto las condiciones laborales como la percepción de calidad de vida variará de unos anestesiólogos a otros, de acuerdo a las particularidades de la institución en la que laboren y otros factores que tengan incidencia directa en las variables que se investigan.

### **1.3 Un caso particular.**

Uno de los cambios que trajo consigo la legislación que regula el sector salud en Colombia posterior a la Ley 100 de 1993, es la posibilidad de asociación de los trabajadores en Sindicatos de gremio con el propósito de firmar contratos sindicales con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esta figura, regulada por Código Sustantivo del Trabajo en sus artículos 482, 483 y 484, por el Decreto 1072 de 2015 en sus artículos 2.2.2.1.16 al 2.2.2.1.32, y por el Decreto 036 de 2016, permite a los trabajadores negociar y procurar mejores condiciones de trabajo de manera directa con las instituciones contratantes. Uno de los Sindicatos a los que da origen en Colombia esta legislación es el Sindicato Antioqueño de Anestesiología - ANESTESIAR, fundado en el año 2011 y que tiene presencia en diferentes clínicas y hospitales del Departamento de Antioquia y San Andrés Islas, a través del trabajo que aportan sus cerca de 210 afiliados partícipes. Una de las instituciones donde se desempeñan los anestesiólogos de este Sindicato es la Fundación Clínica del Norte, institución de salud de IV nivel de complejidad ubicada en el municipio de Bello al norte de la ciudad de Medellín – Antioquia. La presente investigación, se pregunta por este grupo específico de especialistas de la salud en búsqueda de sus condiciones particulares de trabajo y las percepciones que tienen de su calidad de vida, no circunscrita al campo laboral sino en un sentido amplio, por fuera del ejercicio profesional.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Explorar la influencia que tienen las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESIAR, que trabajan en la Fundación Clínica del Norte, sobre su calidad de vida, es el marco general que da sustento al presente reto investigativo. La utilidad de

esta investigación radica en la profundización de un tema de interés general, el de la calidad de vida, delimitándolo a un grupo poblacional con unas condiciones laborales específicas, y sobre la que se ha investigado poco al respecto; esto, con la finalidad de aportar al desarrollo de estrategias que, desde la perspectiva del desarrollo humano organizacional propuesto por la psicología organizacional (Londoño Sáenz & Arcila Rincón, 2013, pp.34-35), permitan mejorar las condiciones laborales de los anestesiólogos y su calidad de vida. La importancia de que las organizaciones apuesten por el desarrollo integral del recurso humano contempla aspectos propios de la organización como alcanzar índices suficientes de productividad, procurar solvencia económica y con ello permanencia, además de ser competitivos en el mercado, pero también elementos que trasciendan las responsabilidades propias de la organización para con el trabajador, como lo son ofrecer entornos laborales seguros, salarios justos, modelos de contratación estables y ajustados a la legislación vigente, programas de bienestar y horarios que permitan el adecuado descanso, llegando con esto a impactar de manera positiva otros ambientes de la vida del recurso humano, como el familiar, los espacios sociales en que se desenvuelve como la cultura, el deporte, la recreación y el ocio, o dicho de otra manera que las condiciones laborales y la política organizacional impacten en la calidad de vida de las personas.

Al respecto, Londoño Sáenz & Arcila Rincón (2013) argumentan que el desarrollo, y por tanto estabilidad, vigencia y permanencia de las organizaciones, es directamente proporcional al desarrollo del recurso humano, entendiendo este como un proceso evolutivo gradual y sistemático. Así, dicen, el desarrollo económico de las organizaciones productivas de un país está precedido por el desarrollo del Recurso Humano, y hacen una salvedad al entender este proceso como una relación de permanente beneficio mutuo, donde el crecimiento de una de las partes, a saber: recurso humano y organización, no se debe dar en detrimento de la otra (pp. 34-37). Darle



respuesta a ¿cómo influyen las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESiar que trabajan en la Fundación Clínica del Norte en su calidad de vida?, se configura en el sustento para dar desarrollo a los objetivos propuestos en la presente investigación, como aporte teórico y metodológico al Desarrollo Humano Organizacional.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Analizar las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESiar que trabajan en la Fundación Clínica del Norte y la influencia que tienen en su calidad de vida.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato ANESTESiar que trabajan en la Fundación Clínica del Norte.
- Identificar las percepciones que sobre su calidad de vida tienen los anestesiólogos del Sindicato ANESTESiar que trabajan en la Fundación Clínica del Norte.
- Evidenciar las relaciones que se establecen entre las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato ANESTESiar que trabajan en la Fundación Clínica del Norte y las percepciones que tienen de su calidad de vida.

### **4. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE ESTUDIO.**

Las investigaciones realizadas sobre calidad de vida en el sector salud suelen interesarse por cómo esta se ve afectada en los pacientes por causa de diversas patologías o como respuesta a ciertos tratamientos. Al respecto, Caicedo Fandiño (2019) afirma que se ha investigado muy

poco sobre la calidad de vida de los trabajadores del sector salud y que los trabajos de este tipo se enfocan casi siempre en los pacientes (pp. 43-44). Este mismo argumento lo recogen Sarmiento & Parra-Chico (2015) quienes indagan por los factores laborales que inciden en la calidad de vida de médicos generales que se encuentran en proceso de formación como especialistas en alguna de las áreas de la medicina, haciendo énfasis en el estrés que se ha evidenciado que padecen, pero una vez más se asocia esto a las consecuencias que termina teniendo como errores en la atención y quejas por parte de pacientes y familiares (p. 292).

Un asunto recurrente en las investigaciones que se interesan por los trabajadores de la salud es que la mayoría se preguntan por la calidad de vida laboral asociada a otras variables, normalmente desde un enfoque cuantitativo y usando como tema del método los cuestionarios, además, para el interés de esta investigación, también se evidencia que existen pocas que se hayan realizado con anestesiólogos. De los trabajos realizados con personal de la salud destaca el metaanálisis realizado por Caicedo Fandiño (2019) sobre el nivel de calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud en países latinoamericanos. A nivel nacional se encuentra la investigación de Cañón Buitrago & Galeano Martínez (2011) sobre los factores laborales psicosociales y la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de una E.S.E en Manizales y cómo se relacionan; el de Lumbreras-Guzmán et al. (2020) sobre la relación entre calidad de vida laboral y el desempeño organizacional de trabajadores de siete hospitales públicos, a partir del análisis de la influencia de la gestión directiva como mediadora de esta relación.

El de Vega Chávez et al. (2017) sobre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral del personal asistencial de una institución de salud y la posible relación entre estos constructos; el de Contreras et al. (2013) que se preguntan por la calidad de vida de los

trabajadores de la salud pero asociada a factores laborales u organizacionales como el estilo de liderazgo, con el propósito de alcanzar la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad, y el de Romero B. et al. (2008) que si bien se pregunta por las condiciones personales, familiares y laborales que configuran la calidad de vida de los profesionales de enfermería, lo hacen con el interés de conocer la incidencia de estos factores en el cuidado de los pacientes. Todas estas investigaciones obtuvieron como resultados comunes, la existencia de altos índices de estrés por causa del trabajo, la alta carga laboral, las jornadas de trabajo extensas y la baja remuneración económica para el personal asistencial y médico.

Así, como se ha dicho antes, y tal como afirman Donatres Giraldo et al. (2017), los trabajos de investigación sobre calidad de vida de los trabajadores de la salud suelen delimitar el alcance de las indagaciones al campo laboral (p. 41). Sin embargo, es importante destacar el trabajo de Ruano & Villamarín (2015) acerca de las condiciones sociolaborales de los médicos generales del municipio de Pasto que explora la relación de la calidad de vida laboral y otros espacios de la vida de la población investigada como el familiar y el social. Este trabajo obtuvo entre sus resultados la percepción de poco tiempo disponible por parte de los médicos para compartir con sus familias y en actividades culturales, deportivas y de ocio.

En el caso específicos de los trabajos realizados sobre anestesiólogos se encuentra la investigación realizada por Arayago et al. (2016) que indagaba por la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos especialistas del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Carabobo - Venezuela, encontrando un alto índice del síndrome. La de Arenson-Pandikow et al. (2012) que compara la percepción de la calidad de vida de anestesiólogos y médicos no anestesiólogos, pero que, en realidad se preocupa es por aspectos de la calidad de vida laboral, identificando en la población de interés problemas del

sueño, alteración de la psicoestructura, la autoestima y el desempeño, y factores ambientales como contaminación sonora, exposición a radiación, temperaturas extremas, problemas de acondicionamiento de las salas quirúrgicas, excesiva carga laboral y problemas de comunicación con el equipo de trabajo. Otro texto consultado fue el de Calabrese (2005) que, si bien no es el resultado de una investigación, expone los exigentes calendarios laborales que deben cumplir los anestesiólogos y los efectos que estos tienen sobre su salud, sus relaciones familiares, su vida social y el rendimiento y la seguridad, tanto de los especialistas como de los pacientes.

Así pues, se evidencia que los trabajos de investigación que se preguntan por la calidad de vida de los anestesiólogos se circunscriben al campo laboral, es decir que en realidad lo hacen por la calidad de vida laboral, y que indagar sobre este particular se hace imperioso logrando trascender la frontera de lo organizacional, sin perder de vista que este campo tiene su incidencia en otros espacios de la vida como el familiar y el social. Es por ello que la presente investigación se pregunta por las condiciones laborales de los anestesiólogos y su influencia en la calidad de vida, poniendo el énfasis en esta última en un sentido más amplio que el que se le ha dado en los trabajos que hasta ahora se han realizado.

## **5. MARCO TEÓRICO**

El recorrido por los conceptos y referencias que se abordan en el presente trabajo con el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos, inicia con el abordaje de algunas de las categorías conceptuales que se pueden encontrar en la literatura científica sobre calidad de vida, para terminar adoptando una definición integradora que sirve a los propósitos de la indagación propuesta, diferenciando entre calidad de vida objetiva y subjetiva. A

continuación, se centra el interés en las condiciones laborales, concepto que incluye de manera integral condiciones contractuales y condiciones físicas y ambientales de los espacios de trabajo.

## **5.1 Calidad de vida**

La calidad de vida, tal y como lo señala Cardona & Agudelo (2009) “es un vago y etéreo concepto, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicos, filosóficos, económicos, éticos, sociológicos, políticos y ambientales” (p. 81). En el mismo sentido, Torres Tóvar (2010, pp. 7-8) y Ardila (2003, pp. 162-163) hacen un recorrido por algunas de las definiciones, formas de entender y medir la calidad de vida en diferentes momentos históricos y contextos. Este último propone una definición integradora que recoge los aspectos relevantes de algunas propuestas al respecto:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (p. 164)

Otros autores, como Urzúa M. & Caqueo-Urizar (2012) además de hacer una revisión exhaustiva de las definiciones históricas del concepto calidad de vida, las clasifican en categorías. La primera, son aquellas que se centran en las condiciones de vida objetivamente medibles, que presentan dificultad al no existir parámetros universales de una buena u óptima calidad de vida. La segunda categoría, se refiere a las que hacen énfasis en la satisfacción con la

vida, es decir, en la satisfacción personal; la dificultad en esta categoría está en el protagonismo que se le da a la valoración individual que se hace sobre el bienestar subjetivo, dejando de lado factores externos. Una tercera categoría, incluye aquellas definiciones de calidad de vida que consideran condiciones de vida y satisfacción con la vida; esta categoría, si bien concilia lo objetivo y lo subjetivo, plantea un reto en cuanto los resultados de las mediciones hechas bajo este enfoque deben observarse considerando la evaluación que hacen los individuos de cada una de las categorías en cada dominio de la vida, e interpretarlas sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona (pp. 62-64). La cuarta categoría, contempla las condiciones de vida y la satisfacción con la vida además de los valores; esta definición de calidad de vida “comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales” (Urzúa M. & Caqueo-Úrizar, 2012, p. 64). El problema en esta categoría es que los cambios que se den en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción pueden llegar a generar cambios en los otros. La quinta categoría, recoge aquellas definiciones de calidad de vida como la sumatoria de condiciones de vida y satisfacción con la vida bajo la perspectiva de la evaluación. En esta categoría, "el nivel de CV percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas” (Urzúa M. & Caqueo-Úrizar, 2012, p. 65).

Entonces, como se ha visto, los criterios para definir, medir o describir la calidad de vida se pueden basar en indicadores de tipo cuantitativo; sin embargo, estos han sido señalados como insuficientes por autores como Amartya Sen (1993), pues no garantizan el pleno desarrollo de las personas en otros aspectos importantes de su existencia como la autoestima, la dimensión

relacional, la autonomía y la autorrealización. De ahí, que se haga necesario un enfoque integral del estudio o evaluación de la calidad de vida, donde el debate se centre, no sólo en aspectos relativos a las necesidades materiales o cuantificables, sino también en la capacidad de alcanzarlas por sus propios medios, logrando un desarrollo integral en diferentes áreas (pp. 54-83). Al respecto, Allardt (1993) resume:

Se supone claramente que hay necesidades humanas básicas tanto materiales como no materiales, y que es necesario considerar ambos tipos en un sistema de indicadores diseñado para medir el nivel de bienestar en una sociedad. (...) Tener, amar y ser son las palabras de efecto para llamar la atención sobre las condiciones necesarias centrales para el desarrollo y la existencia humanos (p. 127).

Estas categorías sobre las que trabaja Allardt (1993), tener, ser y amar, se abordan en la presente investigación, en la construcción conceptual de las variables calidad subjetiva y calidad de vida objetiva.

En consonancia con lo expuesto por Allardt (1993), Ardila (2003), Urzúa M. & Caqueo-Úrizar (2012), en el presente trabajo se entiende calidad de vida como la conjunción de factores objetivos y subjetivos, que en un contexto y momento histórico particular son evaluados por los sujetos considerando sus valores personales y el grado de satisfacción con sus condiciones de vida. Esta condición polar objetiva-subjetiva de la calidad de vida, sumada a su naturaleza múltiple y compleja, como la denominan Sarmiento & Parra-Chico (2015), contrario a lo que se podría pensar, no hace referencia a una dicotomía, a dos conceptos que se contraponen, sino por el contrario a la necesidad de considerarlos como un todo compuesto de variables que se complementa, y que a la vez se agrupan de manera dinámica en factores objetivos y subjetivos

que pueden hacer que un sujeto o grupo, en una situación específica de baja calidad objetiva, manifiesten niveles aceptables o altos de satisfacción personal (p. 295).

#### **4.1.1 Calidad de vida objetiva.**

Los aspectos objetivos de la calidad de vida, según Razo González, Díaz Castillo, Morales Rosell & Cerda Barceló (2014), son aquellos susceptibles de ser medidos, relacionados con la salud y el bienestar material (p. 153-154), o como exponen Salas & Garzón (2013) “se refiere al cumplimiento de las demandas sociales y culturales de la riqueza material, la posición social y el bienestar físico” (p. 42).

La calidad de vida objetiva también se ha clasificado bajo la categoría “tener”, que “hace referencia a condiciones materiales necesarias para sobrevivir y evitar la miseria como son los recursos económicos, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, salud y educación” (Eric Allardt, 1998, como se citó en Salaz Z. & Garzón D., 2013, p. 38). Esta categoría, para Allardt (1993), “se refiere a las condiciones materiales que son necesarias para la supervivencia y para evitar la miseria. Cubre las necesidades de nutrición, de aire, de agua, de protección contra el clima, el ambiente, las enfermedades, etc.” (p. 127). Entre los indicadores usados para medir las condiciones materiales, de acuerdo con Allardt (1993), se encuentran:

Los recursos económicos: ingreso y riqueza; las condiciones de la vivienda: medida en términos del espacio disponible y de las comodidades en el hogar; el empleo: por lo común, descrito en términos de la ocurrencia o ausencia de desempleo; las condiciones de trabajo: el ruido y la temperatura en el lugar de trabajo, la rutina del trabajo físico, el grado depresión psicológica; la salud: varios síntomas (o su ausencia) de dolor o de enfermedad, la disponibilidad de ayuda médica; y la educación: años de educación formal (p.128).



Así, entre los aspectos objetivos de la calidad de vida suele evaluarse la presencia o ausencia de enfermedad, el acceso a servicios básicos, condiciones de la vivienda, propiedad de bienes de uso personal y familiar, tenencia de vehículos y la salud objetivamente percibida.

#### **4.1.2 Calidad de vida subjetiva.**

Respecto a los aspectos subjetivos de la calidad de vida, según Ardila (2003) se comprenden como aquellos que se refieren a la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida y la productividad personal (p. 163), además de aquellas relacionadas “con sentirse bien y estar satisfecho con las cosas en general” (Salas & Garzón, 2013, p. 42).

Otras dos categorías, retomando a Allardt (1993), que se pueden encontrar en la literatura para referirse a la calidad de vida subjetiva, son “amar” y “ser”. Amar se refiere a la necesidad de tener relacionamiento con otras personas y de formar identidades sociales, como son “el arraigo y los contactos con la comunidad local; el apego a la familia y a los parientes; patrones activos de amistad; relaciones y contactos con compañeros miembros en asociaciones y organizaciones; y relaciones con los compañeros de trabajo (p.129). Por su parte, y de manera complementaria, ser “se refiere a la necesidad de integrarse a la sociedad y vivir en armonía con la naturaleza. El lado positivo de ser puede caracterizarse como el desarrollo personal, mientras que los aspectos negativos se refieren al aislamiento” (p. 130); esta categoría suele medirse por indicadores como

Hasta dónde una persona participa en las decisiones y actividades que influyen en su vida; las actividades políticas; las oportunidades para realizar actividades recreativas; la oportunidad de una vida significativa en el trabajo; y las oportunidades de disfrutar de la naturaleza mediante la contemplación o por medio de actividades como el paseo, la jardinería y la pesca. (p. 130)

De esta manera, entre los aspectos subjetivos de la calidad de vida podemos ubicar las dinámicas relacionales, el aprovechamiento del tiempo libre, la realización de actividades de ocio, cultura y deporte, la contemplación de la naturaleza, la satisfacción profesional y el logro de expectativas laborales, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social, y con la comunidad.

Es importante, entonces, reiterar que la calidad de vida debe entenderse como la conjunción de diferentes categorías, variables y conceptos que deben ser abordados, medidos y evaluados bajo un enfoque de interdependencia, de manera que se logre una interpretación integral de aquello que los sujetos de investigación desean y valoran como calidad de vida. Al respecto, Salaz Z. & Garzón D. (2013), retoman a Amartya Sen para indicar que:

“la posibilidad de vivir mucho tiempo y de disfrutar de una buena vida a lo largo de la existencia son cosas que los seres humanos valoran y desean intensamente, es la obtención de la libertad medida a través de la obtención y desarrollo de las capacidades. En primer lugar, la gente necesita cantidades diferentes de los bienes básicos, en segundo lugar, más importante que la posesión o el acceso a los bienes es lo que dichos bienes realmente hacen a los individuos, el tercer indicador es equiparable con las actividades o funciones valiosas que un sujeto efectivamente es capaz de realizar en cuanto integrantes de una vida social.” (p. 38)

## **4.2 Condiciones laborales**

En cuanto a las condiciones laborales, es un concepto sobre el que no se encuentran definiciones elaboradas, sino que suele identificársele como aquellos factores objetivos del

trabajo que tienen una influencia en la calidad de vida laboral, así como en la percepción y evaluación que se haga de esta. Al respecto, Durán (2010) dice que “la competitividad, las condiciones y ambiente de trabajo y la calidad de vida del trabajador marchan paralelamente” (p. 72).

Esta correlación es expuesta por Segurado & Agulló (2002) cuando afirman que el objetivo primordial de la calidad de vida laboral es:

alcanzar una mayor humanización del trabajo a través del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas organizaciones eficaces, más democráticas y participativas capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal (p. 831).

Sin embargo, como el propósito de la presente investigación es trascender el espacio organizacional para indagar por la calidad de vida de los anestesiólogos en un sentido más amplio, se adopta una definición de condiciones laborales como los factores de la calidad de vida laboral que tienen influencia en la calidad de vida en general, comprendiendo que, como afirman Contreras, Espinosa, Hernández & Acosta (2013), tanto los componentes subjetivos como los objetivos de la calidad de vida laboral de los trabajadores del sector salud no deben separarse ya que son interdependientes, y su comprensión integrada es lo que permite comprenderla: “es claro que la evaluación subjetiva que hace el trabajador se origina en su percepción de las condiciones objetivas que experimenta dentro de la organización y van configurando sus pautas relacionales que van a influir en su percepción de CVL” (p. 572).

En particular, los factores a evaluar en el espacio organizacional en el que se desempeñan los trabajadores de la salud, de acuerdo a Gigantesco et al. (2010) en Contreras et al. (2013), son la remuneración económica, los incentivos, las prolongadas jornadas laborales, la carga laboral, el apoyo de los directivos o su estilo de liderazgo (pp. 575-585).

Para Donatres et al. (2017) los aspectos a evaluar son los que se relacionan con “las realidades laborales diarias (físicas y sociales) y las condiciones ambientales del trabajo (condiciones físicas, características del puesto, horarios, retribuciones, medio ambiente laboral, beneficios, entre otros), condiciones organizacionales del trabajo, estatus laboral, estatus social y relaciones sociales (apoyo social)” (p. 41).

En este mismo sentido, Flórez Acosta et al. (2009), en su trabajo de investigación, indagan por cinco condiciones laborales: la oferta académica y calidad de la formación, la oferta y demanda de recurso humano, el poder de mercado, el nivel de ingresos y la contratación del recurso humano. Los aspectos de las condiciones laborales consultados en la investigación fueron: profesionales con posgrado, tipo de vinculación, tipo de entidad contratante, término del contrato laboral, número promedio de horas de la jornada semanal de trabajo, duración promedio de la jornada laboral a la semana según tipo de vinculación, salario promedio mensual, subempleo por insuficiencia de horas (deseo de trabajar más horas), subempleo por competencias (coincidencia entre ocupación y formación académica y entre ocupación y experiencia), satisfacción con la remuneración recibida por el trabajo, satisfacción con el trabajo actual. (pp. 112-128).

Por último, Ruano & Villamarín (2015), que investigan por condiciones sociolaborales en médicos generales, indagan las características relacionadas con el empleo (tiempo acumulado de experiencia, número de instituciones donde laboran, medios utilizados para conseguir trabajo,

tipo de empresa que los contrata, tipo de contratación, actividades realizadas, ingresos mensuales totales, participación en capacitaciones, congresos y cursos, derecho a vacaciones remuneradas), las condiciones materiales de vida (acceso a servicios básicos, afiliación a pensiones y riesgos laborales, propiedad de bienes de uso personal y familiar) y las no materiales (dinámicas relacionales, aprovechamiento del tiempo libre, ocio, y otras actividades desarrolladas con la familia), satisfacción y expectativas laborales (pp. 78-88).

Teniendo en cuenta estos factores que se deben considerar para evaluar las condiciones laborales propuestos por los diferentes autores, en la presente investigación se agrupan en condiciones contractuales y condiciones físicas y ambientales. Para las primeras, se indaga por el número de instituciones donde trabaja, tipo de empresa donde labora, tipo de contratación, número de horas laboradas al mes, remuneración, incentivos, beneficios, afiliación al Sistema General de Salud y Seguridad Social. Para las segundas, se pregunta si cuentan con los insumos, equipos y elementos necesarios para realizar su trabajo, la iluminación y la temperatura de los espacios físicos donde se desempeñan, las relaciones sociales, el apoyo directivo y el estilo de liderazgo, el status laboral y las características del puesto de trabajo.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 Tipo de estudio**

En concordancia con el planteamiento del problema de investigación, así como con la pregunta y los objetivos, el método desde el que se realiza el presente estudio es cualitativo, pues ya se ha declarado en anteriores apartados que deben ser los sujetos quienes desde su propia voz, experiencia y perspectiva aporten la información que dé respuesta a la pregunta vital de este trabajo. Respecto a este método Bonilla-Castro & Rodríguez Sehk (1997), dicen que su principal

característica es “su interés por captar la realidad social ‘a través de los ojos’ de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto”, y a partir de allí “el investigador induce las propiedades del problema estudiado” (p. 84). Además, siguiendo los postulados de las autoras, la investigación cualitativa no parte de supuestos derivados teóricamente, “sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes, y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas” (pp. 85-86).

Respecto al alcance, se realizó una investigación exploratoria, ya que si bien el tema de calidad de vida ha sido estudiado de manera amplia, en el planteamiento del problema se habla de la multidimensionalidad del concepto y la complejidad dada su propia naturaleza, y en los antecedentes se evidencia como en el campo de la salud las investigaciones no suelen indagar por la calidad de vida de los profesionales de esta área y las que lo hacen suelen restringirse a la calidad de vida laboral en consonancia con la relación médico - paciente. Incluso, se encuentra que en las especialidades médicas es menor el número de estudios, por lo que es un tipo de investigación pertinente para responder a la pregunta de investigación y lograr los objetivos propuestos. En este sentido, la investigación exploratoria como expone Cazau (2006) “permite conocer y ampliar el conocimiento sobre un fenómeno para precisar mejor el problema a investigar” (p. 26), y es pertinente, dado que según de acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2010) no sólo cuando el problema de investigación ha sido poco estudiado o no se ha abordado antes sino también cuando se desea “indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas” (p. 79).

## **5.1 Sujetos**

La investigación toma como caso un grupo de cinco médicos especialistas en anestesiología del Sindicato Antioqueño de Anestesiología ANESTESIAR que trabajan en la Fundación Clínica del Norte del municipio de Bello - Antioquia. Los criterios para la selección de los sujetos, a los que se les aplicó el instrumento de recolección de información fueron, experiencia mínima como anestesiólogos de dos años con una permanencia mínima en el Sindicato de gremio ANESTESIAR de 2 años y en la Clínica de un año.

Además, se realizó una entrevista al Director Ejecutivo del Sindicato, para abordar aspectos contractuales de orden administrativo como el tipo de contratación, afiliación al Sistema General de Seguridad Social – SGSS, incentivos, beneficios y portafolio de formación, con el propósito de concentrar las entrevistas con los anestesiólogos en las variables directamente relacionadas con sus percepciones.

## **5.3 Técnicas de recolección de información**

En concordancia al objetivo de la presente investigación, y teniendo en cuenta que se planteó una investigación cualitativa que permita indagar sobre las condiciones laborales y las percepciones que tienen los sujetos de su calidad de vida, la información se recolectó a través de la entrevista cualitativa. Esta técnica, como señalan Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk (1997), permite entender las perspectivas del entrevistado sobre los asuntos a indagar expresadas por su propia voz, desde su perspectiva y su narrativa (pp. 159-160), o como afirma Hernández (2014) “la entrevista cualitativa, como herramienta de recogida de información, trata de entender el mundo desde el punto de vista del sujeto” (p. 188). En este sentido, es importante resaltar, como indica Vázquez (2003), que “en la entrevista cualitativa se sustituye la relación desigual entre entrevistador y entrevistado por una interacción de tipo dialógica que se caracteriza por la

comunicación que establecen los actores y que les permite introducirse en el mundo del otro” (p. 281); entonces, la entrevista cualitativa permite al investigador describir la realidad social que analiza a partir de las interpretaciones de primer grado y las percepciones que tiene el entrevistado sobre su mundo y las formas como lo interpreta (pp. 280-281).

Las entrevistas se hicieron de manera individual, y de acuerdo a la clasificación de Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk (1997) de tipo estructurada con una guía. Este tipo de entrevista cualitativa es pertinente para la indagación propuesta, pues en ella el investigador aborda un conjunto de tópicos predeterminados con cada uno de los entrevistados, de manera tal que formula las preguntas de manera libre y conveniente para lograr el objetivo de recolectar la información que es de su interés, pudiendo ahondar en los asuntos que así lo requieran. Respecto a la guía de entrevista, las autoras dicen que:

Procura un marco de referencia a partir del cual se plantean los temas pertinentes al estudio, permite ir ponderando qué tanta más información se necesita para profundizar un asunto y posibilita un proceso de recolección más sistemático y por lo tanto un mejor manejo de la información (p. 162).

La guía de preguntas se elaboró de manera tal que, se abordara en un primer momento lo que en los referentes conceptuales se ha denominado como condiciones laborales, para pasar a indagar por las percepciones sobre calidad de vida. Las preguntas correspondientes a cada variable no se hicieron en orden estricto de acuerdo al instrumento, dado que se tuvo presente la recolección de información que se iba realizando con cada respuesta, conforme lo amplia y generosa que fuera la información en cada casa concreto, procurando que el encuentro fluyera más como una conversación informal que un diálogo rígido con la dinámica de: pregunta –



respuesta. Además, se realizó una entrevista de prueba para validar el instrumento, se aplicaron los ajustes pertinentes y se procedió con la aplicación del instrumento.

#### **5.4 Instrumentos de análisis de los datos**

La información recolectada se ordenó en una matriz de análisis recurriendo a la propuesta de categorización inductiva y deductiva de Bonilla-Castro & Rodríguez Sehk (1997, pp. 253-254). En la categorización deductiva se ordenó la información en subconjuntos de categorías de acuerdo a las preguntas contenidas en la guía de entrevista, agrupando las respuestas relativas a cada tema. La categorización inductiva emergió de la lectura de los datos, en la medida en que se detectaron patrones implícitos que sugerían la construcción de nuevas categorías para analizar la información. La matriz de análisis se construyó con columnas que contenían los títulos: objetivo general, objetivo específico, categoría de rastreo de la información/análisis, referencia de otras investigaciones, pregunta, respuesta de cada uno de los sujetos de investigación.

### **6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A continuación, se describen los hallazgos producto de las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas de manera presencial a los sujetos de la investigación y la triangulación de información resultante de la matriz de análisis y de las categorías abordadas en el marco teórico. Las citas textuales de las entrevistas están anteceditas con la clave que corresponda a cada anesthesiólogo entrevistado, donde A1 corresponde a la primera entrevista realizada, A2 a la segunda y así, sucesivamente, hasta la quinta entrevista a la cual le corresponde la clave A5; sus afirmaciones se encuentran entre comillas y fueron transcritas de forma textual. En el caso de la entrevista realizada al Director ejecutivo de ANETESIAR, Dr. Mauricio Echeverri Díez, se le citará por su nombre o por su cargo en el Sindicato.

Los hallazgos se presentan de acuerdo a las categorías definidas en la construcción del marco conceptual de la investigación, y cuya estructura y orden se conservó para la elaboración del instrumento de recolección de la información.

## **6.1 Condiciones contractuales**

Para conocer las condiciones contractuales, primero se consultó el Reglamento del Contrato Sindical de ANESTESIAR y los estatutos de la organización, y posteriormente se verificó la información relativa a condiciones contractuales con el Director ejecutivo del Sindicato, Dr. Mauricio Echeverri Díez, a quién se le preguntó por el tipo y término de contratación bajo el cual los anestesiólogos realizan sus actividades en la Clínica del Norte, por la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, por los beneficios e incentivos y por la oferta de formación. Posteriormente, se indagó a los anestesiólogos definidos como muestra en el trabajo de campo, por la remuneración, la jornada laboral, la carga laboral, el subempleo por competencias, el subempleo por insuficiencia de horas y el posible trabajo en otras instituciones.

### **6.1.1. Tipo de contratación y término**

De acuerdo con Flórez Acosta et al. (2009), una de las principales dificultades que se encuentra en el gremio de los médicos se refiere al tipo y término de contrato bajo el cual realizan su trabajo (p. 129), pues estos suelen ser precarios y aportan poca estabilidad. Para el presente estudio se encontró que los anestesiólogos realizan su trabajo al amparo de un contrato sindical, el cual es un acuerdo colectivo de trabajo para el desarrollo de una obra o labor específica de un tercero y es firmado por uno o varios Sindicatos, para ser ejecutado por medio de sus afiliados; este tipo de contrato se define en el Art. 482 del Código Sustantivo del Trabajo.

Una vez pactado el contrato sindical entre el Sindicato y una institución de salud, los afiliados al sindicato podrán participar de este a través de un convenio de ejecución, el cual, de

acuerdo a lo indicado por el Dr. Mauricio Echeverri se define como “un acuerdo entre un afiliado y un Sindicato de gremio para la ejecución de actividades y responsabilidades pactadas, definidas con un tercero”.

Respecto al tipo de contratación y al término bajo el que realizan su trabajo, los anestesiólogos del Sindicato que realizan actividades en la Fundación Clínica del Norte, el Director ejecutivo del Sindicato asegura que,

Los afiliados partícipes de ANESTESIAR realizan sus actividades en los diferentes Hospitales y Clínicas en el marco de un contrato sindical que firman el Sindicato y las IPS. A su vez, cada anestesiólogo firma un convenio de ejecución a término indefinido que es un documento que en todas sus formas se asemeja a un contrato laboral, y que además se rige por el Código Sustantivo del Trabajo.

Se pudo constatar, entonces, que los anestesiólogos que trabajan en la institución de salud objeto de estudio, gozan de seguridad contractual, ya que los contratos sindicales de los que participan, a través de los convenios de ejecución, son estables; por ejemplo, en el caso de la Clínica del Norte, el contrato lleva diez años de duración, el mismo tiempo que lleva la institución de salud en operación, adicional a que es una figura jurídica contemplada por el Código Sustantivo del Trabajo en lo referente al derecho laboral colectivo, además de que, posterior a la restructuración de las empresas sociales del estado, esta modalidad contractual es la única adicional al contrato de trabajo individual, que conserva las condiciones laborales tal cual el régimen laboral individual, alejándose de las condiciones precarias que pueden encontrarse con la prestación de servicios (de carácter civil, no laboral).

### **6.1.2 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social y prestaciones de ley**

En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social y las prestaciones de ley, que de acuerdo con Ruano & Villamarín (2015), suele ser deficiente en los profesionales de la salud ya que en muchas ocasiones deben asumir de manera parcial o total el costo de las afiliaciones (p. 83), para el interés de esta investigación se encontró, de acuerdo a lo expresado por el Dr. Mauricio Echeverri, que

Todos los anestesiólogos de ANESTESIAR, entre ellos los que desarrollan sus actividades laborales en la Fundación Clínica del Norte, cuentan con afiliación a EPS, Fondo de pensiones y ARL, las cuales se pagan en la proporciones que indica la legislación, y con todas las prestaciones de ley. Estas últimas, en lenguaje de los contratos sindicales, se denominan compensación anual que equivale a las cesantías, compensaciones semestrales que son iguales a las primas, y período de descanso para las vacaciones.

Lo anterior, confirma lo enunciado previamente, la modalidad contractual del convenio de ejecución en el marco del derecho laboral colectivo colombiano, impone al Sindicato de Gremio las mismas obligaciones de afiliación, pago, cotización y responsabilidad que tiene el empleador en el derecho laboral colectivo, alejándose del contrato de prestación de servicios, figura que en su carácter civil, impone toda la carga de seguridad social y prestaciones de ley al mismo profesional.

### **6.1.3 Beneficios e incentivos**

Para Giganteso et al. en Donatres et al. (2010), los incentivos son un factor objetivo de las condiciones laborales que tiene una incidencia en la calidad de vida. En la indagación respecto a los beneficios e incentivos que tienen los afiliados partícipes de ANESTESIAR que desarrollan actividades en la Fundación Clínica del Norte, se encontró que tienen acceso a un amplio portafolio y que muchos tienen que ver con el aseguramiento. El Sindicato, de acuerdo a lo

expuesto por el Dr. Echeverri Díez, divide los beneficios e incentivos por categorías y coberturas, como se describe a continuación.

#### **6.1.3.1 Enfermedad e incapacidad**

En esta primera categoría cuenta con tres coberturas. La primera es el *Auxilio a la seguridad social en la incapacidad*, por el cual “el Sindicato continúa pagando la seguridad social sobre un ingreso base de cotización (IBC) igual al promedio de la compensación en los últimos tres meses, cuando hay una incapacidad igual o superior a 30 días o licencia de maternidad.” La segunda cobertura es la *Póliza salario seguro en incapacidad*, “que cubre incapacidad por enfermedad o accidente, a partir del cuarto día de incapacidad, generando un pago al profesional como renta día, adicional a lo correspondiente por el reconocimiento que hace la EPS o la ARL, según sea el caso.” La tercera es el *Fondo de previsión por incapacidad*, donde

Los afiliados partícipes que sufran una contingencia por incapacidad temporal, total o permanente, enfermedades catastróficas y que sean mayores de 68 años más 364 días, Anestesiari dará cubrimiento en la misma medida y bajo los mismos parámetros que lo haría la Póliza de salario seguro, debido a que a partir de esta edad la Póliza pierde cobertura; este auxilio se entrega en la medida que el fondo tenga capacidad para hacerlo.

#### **6.1.3.2 Protección a la familia del afiliado**

Esta segunda categoría busca proteger a la familia de los afiliados en caso de fallecimiento o calamidad. La primera cobertura de esta categoría consiste en un *Seguro de vida*, “cuya póliza está diseñada para amparar muerte por cualquier causa con un cubrimiento de \$50.000.000, incapacidad total y permanente por un valor asegurado de \$50.000.000, enfermedades graves cubiertas por \$30.000.000 y auxilio funerario por valor de \$3.500.000”. La

siguiente cobertura es el ***Auxilio de calamidad***, que atiende los casos de fallecimiento de familiares hasta el primer grado de consanguinidad, afinidad o civil, y compañeros permanentes, “donde el Sindicato otorga al afiliado la suma de ciento sesenta mil pesos (\$160.000) diarios, por los cinco días que establece el reglamento para este tipo de calamidad”. La última cobertura de esta categoría, es el ***Servicio de enfermería en incapacidad familiar***, el cual se trata de acompañamiento en caso de enfermedad del afiliado partícipe o de su familiar en primer grado de consanguinidad, donde “Anestesiari asume el costo del apoyo de un auxiliar en enfermería para el acompañamiento las 24 horas hasta por 15 días, cuando se requiera, por condiciones de enfermedad del afiliado o su familiar”.

#### **6.1.3.3 Actividad profesional**

Para los anestesiólogos, un factor importante a asegurar es el relacionado con su actividad profesional, por lo que cuentan con un ***Auxilio de demandas médicas***, que “consiste en un fondo dirigido a acompañar al afiliado en caso de demandas por su quehacer”.

#### **6.1.3.4 Bonificación SOAT**

Este beneficio consiste en un subsidio de \$227.000 para un SOAT al año, por un solo vehículo.

#### **6.1.3.5 Fondo de estudio**

El Dr. Mauricio Echeverri Díez, destaca la importancia que tiene la actualización académica y profesional permanente, ya que como especialistas y trabajando en el campo de la medicina, de manera permanente se avanza en conocimientos, técnicas, medicamentos y medios disponibles para realizar el trabajo. Por ello, los afiliados partícipes del Sindicato cuentan con un Fondo de estudio, el cual se distribuye en ***Auxilio para estudios afines a la Anestesiología***: “cuando los afiliados partícipes del contrato sindical no puedan aportar trabajo por estudiar

temas afines a la anestesiología, se les otorga un salario mínimo legal mensual vigente y cotización al sistema de seguridad social máximo por 6 meses”. También cuentan con ***Auxilio para estudiar Especializaciones o Sub-especializaciones*** donde

A los afiliados que se formen en temas que permitan la adquisición o mantenimiento de nuevos contratos, o ayuden al crecimiento y consolidación de la organización, se les otorga 3 SMLMV y cotización al sistema general de seguridad social sobre un salario mínimo legal mensual vigente, o el pago desde 25% hasta la totalidad de la matrícula durante el periodo de formación.

Además, a través del ***Fondo de Educación***, el Sindicato ofrece descuentos y subsidios en cursos y actividades de formación.

#### **6.1.3.6 Fortalecimiento gremial**

Al ser una organización sindical, ANESTESIAR tiene para sus anestesiólogos dos beneficios que buscan el fortalecimiento gremial. El primero es el pago de la cuota anual de SADEA (Sociedad Antioqueña de Anestesiología), por el cual, “dependiendo del reglamento y de las horas aportadas por el afiliado partícipe durante el año, se paga el 50% o la totalidad de la cuota anual a la entidad”. El segundo es el Auxilio COMEDAL, por el cual, “a los afiliados partícipes de ANESTESIAR que se encuentren afiliados o se afilien a la Cooperativa Médica de Antioquia se les pagará el auxilio correspondiente a aportes y seguro integral”.

#### **6.1.3.7 Salud visual**

Este beneficio busca cuidar de la salud visual de los afiliados, por lo que se otorga una ***Bonificación por lentes***. “Esta bonificación consiste en un subsidio de \$200.000 para la compra

de lentes, y aplica una vez cada dos años para el afiliado o familiares en primer grado de consanguinidad”.

#### **6.1.3.8 Bonificaciones y detalles**

ANESTESIAR entrega a sus afiliados una ***Prima de antigüedad por quinquenios***; una ***Bonificación por turnos en fechas especiales*** para los anestesiólogos que realicen turnos los días 24, 25 y 31 de diciembre y 1 enero, “los turnos se pagan dobles y anticipados, con el fin de reconocer el esfuerzo y compromiso del afiliado”; una ***Bonificación de diciembre***, cuyo valor depende del reglamento de contrato sindical y de las horas aportadas por el afiliado partícipe durante el año, y, por último, entregan ***Detalles en fechas especiales*** como por ejemplo el día del anestesiólogo, el cumpleaños, entre otros.

#### **6.1.3.9 Bienestar**

En la categoría Bienestar de los beneficios ofrecidos por ANESTESIAR, el Sindicato ofrece un beneficio que llaman ***Protección relación madre – hijo*** “por el cual se otorga a la afiliada una jornada de 6 horas libres y compensadas por cada 48 horas laboradas a partir de la terminación de la licencia de maternidad y hasta que el hijo cumpla 6 meses”. También se encuentran en esta categoría otros programas que atienden aspectos personales y de la familia como la ***Asesoría psicológica individual***, la ***Asesoría psicológica familiar*** a través talleres de apoyo familiar, y encuentros familiares, la ***Asesoría Jurídica***, la ***Asesoría tributaria***, la ***Atención en duelo*** y el ***Plan de retiro***.

#### **6.1.4 Oferta de formación**

Ruano & Villamarín (2015), resaltan la importancia del acceso a capacitación y actualización de conocimientos por parte de los médicos, y a que se les facilite el tiempo para su participación en estas actividades (p. 81). A este respecto, el Sindicato ANESTESIAR cuenta



con un área de formación, la cual ofrece cursos y talleres todo el año en modalidad virtual y presencial. El portafolio académico incluye los cursos de Atención integral a víctimas de violencia sexual, SVB - Soporte vital básico, SVA - Soporte Vital Avanzado, Sedación para no anestesiólogos, Electrocardiografía y arritmias, Hemorragia Post parto, Atención a víctimas quemadas con agentes químicos, Formación de instructores, Manejo de la vía aérea, y Soporte vital médico; en cuanto a talleres ofrecen Vía aérea difícil no anticipada y Ecografía peri operatoria. Además del portafolio académico, el Sindicato promueve la participación de sus afiliados en eventos como el Congreso internacional FIDIVA y el Simposio Internacional Medicina Peri operatoria que organiza de manera periódica la Sociedad Antioqueña de Anestesiología - SADEA.

#### **6.1.5 Remuneración**

Para Contreras, F. et al. (2013, p. 575), uno de los factores determinantes de las condiciones laborales son los relacionados con la remuneración. En este punto se preguntó a los sujetos de la investigación por el cumplimiento en las fechas de pago y la claridad en los conceptos devengados, dejando para el apartado calidad de vida subjetiva la pregunta por la satisfacción por las compensaciones recibidas. Entonces, se encontró que todos los anestesiólogos reciben sus compensaciones de manera oportuna, y los conceptos y cantidades que recibe son suficientemente claros: A3 “En todos los años que llevo trabajando con Anestesar, no he tenido retraso de la fecha de pago. Siempre he encontrado respuesta cuando ha habido alguna duda; generalmente si tengo alguna duda el equivocado he sido yo, no la organización.” A4 “Sí, claro que sí; (...) y sé también lo que estoy recibiendo a qué rubros corresponden. Eso es absolutamente claro en el Sindicato.”

### **6.1.6 Jornada y carga laboral**

Para Calabrese (2005), la organización laboral de los anestesiólogos “depende del equilibrio, entre otros aspectos de la política laboral de la institución empleadora, del diseño del puesto trabajo, de la densidad de tareas y del calendario laboral”, y para su medición se deben tener en cuenta variables como “la carga horaria, expresadas en horas/día, horas/por semana, horas continuas, horas extras, horas diurnas, horas nocturnas y la organización de los turnos de trabajo, en cuanto a horas de comienzo, dirección, rotación y los descansos” (p. 188). Durante las entrevistas realizadas se conoció que los anestesiólogos del Sindicato ANESTESIAR conocen sus jornadas laborales con suficiente anticipación y pueden realizar cambios si así lo necesita; esto, debido a la participación directa que tienen en la elaboración de los cuadros de turno mensuales. Al respecto A4 indicó que “el cuadro de turnos no lo conozco dos días antes de empezar el mes, se conoce con mucha anticipación y en ese cuadro yo puedo negociar si tengo alguna dificultad, puedo hacer cambios que son permitidos en el Sindicato”. Por su parte, A1 manifestó que:

Eso es casi que voluntario porque uno pasa disponibilidades: “yo puedo trabajar tales días”, y esos días que puedo trabajar son los que normalmente me quedan en el cuadro; es más, si tengo que hacer un cambio después de que el cuadro está [publicado], en términos generales me colaboran. El cuadro de turnos es pactado.

Esta forma de organizar las jornadas de trabajo es facilitada por política de la organización y por el buen relacionamiento entre el grupo de anestesiólogos:

A3 “Primero, Anestesiari lo permite; segundo, el grupo con el cual nos desempeñamos aquí en Clínica del Norte, aparte de compañeros somos, no íntimos, pero si somos amigos porque

llevamos años trabajando juntos y eso nos permite ser muy laxos en el sentido de que si alguno tiene alguna necesidad en algún momento otro lo cubre.

El grado de organización respecto a la elaboración y conocimiento de los cuadros de turno es tal, que los anestesiólogos pueden conocer, incluso con varios meses de anticipación, cuáles días de trabajo les corresponde: A5 “por ejemplo, en la UCI tenemos una cosa que se llama secuencia [de cuadro de turnos], entonces si yo hago el trazado ya sé que turnos voy a tener el resto del año.”

Respecto a la distribución de las jornadas laborales y el promedio de horas mensuales, esos cuadros de turno de los que los mismos anestesiólogos participan comunicando sus disponibilidades al coordinador de núcleo, incluye corridos, es decir turnos diurnos, noches y fines de semana. Aunque los turnos suelen ser, en su mayoría, de 12 horas, también realizan algunos de 24 horas. Los horarios de los turnos son de 7:00 a 7:00.

El promedio de horas semanales que realizan los entrevistados varía entre 50 y 85 horas. El anestesiólogo que indicó realizar 50 horas, manifestó que no realiza turnos nocturnos por una condición de salud, aunque sí trabaja los fines de semana, y es uno de los especialistas con más años en el Sindicato, mientras que el anestesiólogo que realiza más horas es el de menor antigüedad; esto podría ser debido a que, tal y como se abordará más adelante, los anestesiólogos con más años de ejercicio profesional como especialistas ya han resuelto temas relacionados con el acceso a bienes materiales, lo que les permite decidir realizar menos turnos.

La forma de elaborar los cuadros de turnos, y las jornadas laborales, permiten a los anestesiólogos planear sus días de descanso:

A1 “Yo normalmente trabajo casi que de lunes a sábado, dejo de pronto dos sábados al mes libres para sacar todo el fin de semana, sábado y domingo, pero en semana normalmente trabajo: los lunes hago las 24 horas, los martes hago la mañana y ya de ahí trabajo miércoles jueves y viernes las 12 horas, y los sábados generalmente la mañana, uno o dos sábados al mes, y los domingos normalmente los tengo libres.

Es importante aclarar que la figura de los coordinadores de núcleo, se refiere a un anestesiólogo que realiza labores asistenciales y labores administrativas, en el caso de la Clínica del Norte uno para el grupo de anestesia del servicio de Cirugía y otro para la Unidad de Cuidado Intensivo. En ambos casos, los coordinadores permiten que sus compañeros les comuniquen las disponibilidades de turnos, y ellos acomodan los suyos a los espacios disponibles: A2 “yo le pido a todos la disponibilidad y digamos que yo me acomodo en los espacios que haya que llenar si no se logra cumplir.” A3 “Como soy coordinador del núcleo estoy más disponible a cubrir las necesidades que requiera el servicio”.

Aunque los anestesiólogos comunican a sus coordinadores la disponibilidad de turnos, se pudo evidenciar en las entrevistas el compromiso y sentido de responsabilidad que tienen con el núcleo de trabajo, pero principalmente con el Sindicato y con sus colegas, además de manifestar que la posibilidad de, en cierta medida, controlar su tiempo aporta a su calidad de vida:

A4 En Anestesiología nosotros pertenecemos a núcleos laborales, esos núcleos laborales son las clínicas y hospitales donde trabajamos. (...) Una de las ventajas de estar en este modelo de asociatividad, yo me refiero específicamente a Anestesiología, es que el coordinador solicita disponibilidades, siempre le piden a uno qué disponibilidad tiene de trabajo al mes, eso no quiere decir que nosotros tengamos que ser absolutamente mezquinos en eso, porque si yo le digo al

coordinador del núcleo que mi disponibilidad al mes son 3 días no más, pues mi compromiso real no existe, porque se necesita un mínimo de horas al mes para yo poder interpretarme como un afiliado útil, en el buen sentido de la palabra, se requieren compromisos, lógicamente pues si yo estoy en un núcleo de trabajo y le digo al coordinador que no, que no me programen cuatro días al mes me parece completamente irrespetuoso e irresponsable, porque es como si yo tomara ese núcleo como un escampadero; pero si hay una solicitud de parte de los coordinadores en preguntar [por las disponibilidades], eso es una ventaja absolutamente grande porque contribuye a la calidad de vida, que mi aspiración es yo poder manejar mi tiempo, no queriendo decir que mi tiempo desde mi perspectiva unilateral, de que sea absolutamente determinante, no, es consensuado.

Siguiendo con lo propuesto con Calabrese (2005) respecto a la organización laboral, se abordaron las funciones y actividades laborales, y la forma en que estas son organizadas. De acuerdo con Cañón & Martínez (2011), las funciones que desempeñan los trabajadores de la salud es uno de los elementos esenciales de las condiciones laborales (p. 123) y que repercuten en su calidad de vida.

En cuanto a las funciones y las actividades derivadas de estas, los anestesiólogos de la Clínica del Norte que desarrollan sus actividades en el servicio de cirugía, realizan consulta pre anestésica, evaluación de pacientes en piso, evaluación pre anestésica de pacientes hospitalizados y, sobre todo, atención propia de la anestesia en quirófano. Además, este grupo de anestesiólogos realiza otras actividades propias de su profesión por fuera del núcleo pero en calidad de afiliados partícipes de ANESTESIAR; estas actividades las realizan en los servicios de hemodinamia y resonancia magnética. En cuanto a los anestesiólogos del servicio de UCI, atienden los pacientes

de la Unidad de Cuidado Intensivo y los pacientes de la Unidad de Cuidados Especiales; entre sus actividades están pasar ronda, evaluar y evolucionar pacientes, hacer procedimientos que se requieran, administrar tratamientos y el soporte que los pacientes requieran. Algunos anestesiólogos de la UCI reparten su cuadro de turnos mensual entre esta unidad y el servicio de cirugía.

Para el caso de los dos coordinadores de núcleo, además de las actividades asistenciales, tienen funciones administrativas, lo que implica velar por el cumplimiento del contrato sindical, realizar el cuadro de turnos mensual, velar por el cumplimiento de la programación quirúrgica, aprobación de períodos de descanso y cualquier otra actividad de tipo administrativo que requiera el grupo de trabajo. En el caso de la UCI, el manejo de la unidad incluye la coordinación de los médicos generales y los especialistas, además de terapia física y nutrición.

Una vez conocidas las funciones y las actividades derivadas de estas, la indagación por la organización y el cumplimiento durante la jornada laboral, demostró que los anestesiólogos de la clínica organizan sus jornadas de trabajo de acuerdo a la programación quirúrgica, en el caso de cirugía, y a la ocupación de camas y asignación de pacientes, en el caso de la UCI. Sin embargo, esa organización es flexible y se ajusta a contingencias como cambios en la agenda quirúrgica, la complicación de los pacientes respecto a su estado de salud, y otras contingencias que, dicen, pueden tener en la actividad diaria, como manifiesta A1:

Depende de la programación de cirugía y del quirófano que le toque a uno, pero es básicamente trabajar de 7:00 a 7:00 atendiendo los pacientes quirúrgicos, lo que le correspondan a uno por programación. La organización es más o menos siempre la misma, lo que varía es el tipo de paciente según la especialidad; por ejemplo, es muy diferente un paciente para ortopedia, de una mano de un pie, a un paciente que es de neurocirugía o de cirugía general, entonces depende más

de la especialidad y del tipo de paciente, pero en general el manejo es el mismo: prepararse, organizar, conocer el paciente, preparar lo que se le va a dar dependiendo de la especialidad y del sitio quirúrgico.

Esta forma de organización tiene como eje central los pacientes, tanto su atención, como la preocupación por su seguridad, tal y como lo manifestó uno de los coordinadores de núcleo, que tiene, como se ha dicho antes, funciones asistenciales y administrativas: A2 “prioridad atender al paciente y que sea seguro, lo otro cuando se pueda; o sea, uno lo va haciendo en los intervalos, (...), si no, pues se deja para después o no se hace, primero es el paciente, obviamente.”

En lo que se refiere al cumplimiento de las actividades durante la jornada laboral sin necesidad de quedarse después de terminado el turno, la mayoría de los días se cumple, y esto se debe a la colaboración y apoyo que se prestan como grupo de anestesiólogos:

A5 Hay ocasiones en las que el programa quirúrgico se prolonga; hay cirugías en las que el cirujano pidió dos horas quirúrgicas pero la cirugía se demora cuatro, entonces eso implica prolongar el tiempo quirúrgico y en algunas ocasiones toca quedarse, pero como estamos organizados llega el compañero de la noche y recibe la cirugía al que se va, si hay una segunda cirugía que se va a demorar después de las 7:00, el que está coordinando recibe esa cirugía, y ya si hay una tercera [cirugía], o más, a un [anestesiólogo] diferente del coordinador le tocaría quedarse, pero eso es muy raro que suceda.

A3 todo el mundo conoce muy bien sus funciones, todo el mundo conoce muy bien lo que tiene que hacer (...). Pienso que eso se ha logrado después de tantos años de trabajo en equipo y porque cada uno conoce sus roles. Entonces, generalmente se logra cumplir con las actividades; a veces

es necesario que uno extienda la jornada porque el servicio lo requiere como tal, porque esto es un servicio de 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, pero no es lo que usualmente pasa.

Además, las pocas ocasiones en las que se deben quedar tiempo adicional, este no suele superar una hora, y tampoco deben realizar actividades laborales en su tiempo de descanso:

Mi actividad laboral, estoy hablando del tema profesional asistencial, termina cuando salga de la clínica; cuando llego a mi casa yo distribuyo otro tipo de actividades (...), porque puede que algunos pacientes me generan alguna motivación de ir a estudiar a la casa para tratar de darme cuenta qué pasó, qué puede pasar o con un paciente el siguiente día, es un tema más de academia que de asistencia, pero mi jornada termina cuando salga de la clínica.

Un aspecto recurrente en este apartado fue la intensidad de las actividades realizadas durante la jornada laboral que dan poco espacio para el descanso: A1 “no queda tiempo para la actividad libre, para descanso, es casi que uno detrás de otro, evaluar un paciente, evaluar el que sigue, empezar con este, el tiempo es más bien muy medido para la actividad laboral.” Este fenómeno es señalado por Calabrese (2005), quien dice que los anestesiólogos deben realizar largas jornadas de trabajo sin facilidades para el descanso, pero en lo concreto, se hace referencia a la restricción de descanso durante la misma jornada laboral, porque es claro lo que mencionan, al referirse que su jornada termina, cuando salen de la institución.



### **6.1.7 Subempleo por competencias**

El subempleo por competencias, de acuerdo a Flórez Acosta et al. (2009) se refiere a la inconformidad por la coincidencia entre formación académica, el trabajo que se realiza y la experiencia (p.126). En el caso de los anestesiólogos, se encontró que quien más ejerció como médico general lo hizo por seis años, y que todos se especializaron en anestesiología rápidamente porque tenían claro que era el estudio que querían continuar. Además, los dos anestesiólogos que tienen la función de coordinar de núcleo en los servicios de cirugía y UCI, realizaron una Maestría en Bioética, manifestando su profundo interés por el enfoque humano del trabajo que realizan.

En cuanto a la experiencia desempeñándose como anestesiólogos, esta es de alrededor de veinte años, excepto uno de los entrevistados que lleva cinco ejerciendo como especialista; además, de este tiempo, llevan diez años en el Sindicato y el mismo tiempo realizando actividades en la Fundación Clínica del Norte en el contrato sindical de ANESTESIAR. De esta manera, en manifestaciones como la de A4: “es el trabajo que yo elegí, primero es la profesión que elegí y que siempre me incliné por la anestesiología”, y A5: “yo creo que estoy como zapatero a sus zapatos”, se encuentra que los sujetos de investigación demuestran estar conformes porque se desempeñan laboralmente de acuerdo a su formación académica, a su experiencia profesional y sus expectativas.

En este mismo sentido, los anestesiólogos destacan la necesidad permanente de continuar adquiriendo conocimientos que les ayuden a desempeñarse mejor, lo cual se apoya en la experiencia que acumulan: A3 “los pacientes te obligan a que constantemente tenés que estar estudiando, tenés que estar entrenándote en las cosas; el estar trabajando con ellos te da un

bagaje que te permite tener experticia y formación”; así, argumentaban, cumplen sus expectativas académicas y laborales.

#### **6.1.8 Subempleo por insuficiencia de horas**

Una problemática que suele presentarse en los trabajadores de la salud, de acuerdo con Flórez Acosta et al. (2009), es la insatisfacción porque las horas laboradas no son suficientes, lo que, en algunos casos, les obliga a trabajar en dos o más lugares para lograr un mínimo de horas que le permita alcanzar el nivel de ingresos deseado. En el caso de los anestesiólogos se encontró un resultado contrario, pues todos manifestaron que acumulaban un número significativo de horas al mes, todas de manera exclusiva con ANESTESIAR, y que deseaban a futuro poder trabajar menos para dedicarse a otras actividades, aunque destacan que la forma de organización de los cuadros de turno, de la que ya se dijo que, participan de manera directa informando disponibilidades, les permite planear días libres para dedicar al descanso, compartir en familia, la recreación, el ocio y proyectos sociales, y de esta manera dicen no sentirse agotados:

A1 Yo todavía trabajo mucho pero no me siento cansado ni agotado, ni siento que me estoy dando muy duro; yo trabajo muy a gusto. (...) Realmente las horas que hago son bastantes, (...) yo trabajo realmente en el mes mucho más de 250 horas, pero más no, antes como uno ya va de salida, aunque me falten como diez años, uno antes pensaría que ojalá pudiera trabajar menos pero muchas circunstancias, no lo obligan pero lo hacen a uno seguir trabajando igual y seguir con la misma rutina de las mismas horas laborales, pero yo soy de los que de todos modos saco mucho tiempito libre para mí, sobre todo los fines de semana, dos fines de semana libres que no tenga que trabajar ni sábado ni domingo, ni los puentes a veces tampoco, entonces no me afecta mucho [lo del tiempo].

En el caso de los anestesiólogos mayores, se encontró que después de trabajar, en otra época, muchas horas al mes, lograron equilibrar el tiempo de trabajo y el dedicado a otras actividades: A3 “trabajaba muchas más horas antes; ahora con lo que trabajo es perfecto y ya la verdad no me quiero devolver a trabajar más horas”; A4: “hago un promedio semanal de 50 horas. (...) desearía trabajar menos horas porque si alguno de nosotros elegimos un camino distinto o complementario, como el tema de las Humanidades en el caso mío, quisiera rebajar un poco lo asistencial”.

### **6.1.9 Satisfacción con la remuneración recibida por el trabajo**

Para Flórez Acosta et al. (2009) y Ruano & Villamarín (2015), el nivel de ingresos y el salario mensual son factores determinantes de las condiciones laborales. En el mismo sentido, Sen (1993) destaca la importancia de los recursos económicos, medidos en ingreso y riqueza, como elemento de las condiciones materiales necesarias para la supervivencia.

Al preguntar por la evaluación que hacen de la remuneración que reciben por el trabajo realizado en nombre de ANESTESIAR en la Clínica del Norte, los anestesiólogos manifestaron estar satisfechos, como lo indicaron A1: “todo el mundo quisiera que le pagaran mucho más por lo que trabaja, pero yo creo que está muy adecuado a lo que uno diría el mercado, está bien para el trabajo que se tiene, se gana lo suficiente y lo adecuado”, y A2: “es buena, es adecuada... se trabaja duro pero yo me siento bien pago.” Además, destacaron que el hecho de tener una buena compensación y que la reciban a tiempo se debe al modelo sindical, y de manera específica al trabajo que realiza ANESTESIAR en este tema:

A4 Justa, pero no es la clínica sino es el Sindicato. Justa, ese es el tema de la justicia, cada quien tiene y debe dársele lo que se merece, entonces si mis horas de trabajo son determinadas lo justo es que yo reciba una retribución, que es una compensación, por esas horas de trabajo; o sea, yo no

pretendo ganar en 200 horas de trabajo lo que otro que trabaja 250 o 300 (...). Yo planeo mis ingresos a través del Sindicato y recibo lo justo; (...) hemos logrado superar esa barrera de las condiciones indignas de trabajo, y eso lo hicimos a través de una asociatividad como el modelo sindical, mejoramos las condiciones del ingreso por hora, los valores por hora de hace 10 años eran absolutamente indignantes, cuando nos asociamos en el modelo asociativo sindical mejoramos nuestro ingresos por valor hora.

A3 “Muy bueno, la verdad muy bueno. Ese tipo de cosas las agradece uno a las organizaciones. Si yo hubiese seguido en [otra clínica u hospital] no hubiera logrado crecer en todas las cosas que he crecido en todos estos años con el apoyo y siendo parte de ANESTESIAR, porque [el Sindicato] no solamente busca la remuneración sino que la defiende, como la ha defendido hasta ahora buscando que tengamos una remuneración adecuada, que es una lucha constante de todos los días, todos los años, hasta ahora.

## **6.2 Condiciones físicas y ambientales**

Una vez realizada la indagación por las condiciones contractuales, se procedió a preguntar a los anestesiólogos por las condiciones físicas y ambientales, considerando aspectos como el apoyo de los directivos del Sindicato, el estilo de liderazgo de los coordinadores de núcleo, las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo, el estatus laboral y las características del lugar de trabajo.

### **6.2.1 Apoyo directivo y estilo de liderazgo**

La indagación por las variables apoyo directivo y estilo de liderazgo se hizo por separado durante la entrevista; la primera orientada a las directivas del Sindicato, y la segunda a los coordinadores de núcleo. Sin embargo, el análisis se hizo en el mismo apartado por cuanto son variables cuyo resultado está estrechamente relacionado, de acuerdo con Contreras (2013), quien argumenta que los trabajadores que perciben un liderazgo deseable en sus lugares de trabajo

reportan mayor apoyo directivo (p. 583). Del mismo modo, Yafang (2011) en Contreras (2013) señala que:

Se ha observado que las prácticas de liderazgo que pueden afectar la CVL y el nivel de satisfacción de los trabajadores son principalmente el apoyo que brindan a sus trabajadores, la confianza que logran generar en ellos, tener una visión clara, comportarse coherentemente y sin ambigüedades; prácticas que guardan una relación directa con el bienestar laboral percibido (p. 584).

Respecto al análisis de estas dos variables, es importante comenzar recordando, tal y como se señaló antes, que en el modelo sindical de gremio los coordinadores de núcleo no son jefes de sus compañeros anesthesiologists, y que las funciones administrativas que desarrollan como coordinadores de núcleo se le asignan reconociendo cualidades para realizar estas actividades. Así, cualquier asunto disciplinario, queja o reclamo, controversia o inconformidad que se genere con alguno de los anesthesiologists es remitida al Sindicato para que se le dé trámite a través de la Junta Directiva o del Comité de quejas y reclamos, según proceda.

En primera instancia se analizó la variable apoyo directivo, preguntando a los sujetos de la investigación que describieran alguna(s) situación(es) en la(s) que hubiesen pedido apoyo o consultado a los directivos del Sindicato, encontrándose de manera reiterada una evaluación positiva respecto a la disponibilidad, la disposición y el tiempo de respuesta. Al respecto, A2 manifestó: “recibo respuesta inmediata; uno puede llamar al doctor Mauricio Echeverri, al doctor García, a la directora de Gestión Humana, y siempre contestan”, mientras que A3 expresó que: “la comunicación es constante y directa. Mauricio es una persona que está disponible 24/7,

incondicional todo el tiempo, a toda hora, (...) siempre tiene una solución.” También, reconocen en el director ejecutivo del Sindicato, cualidades como la conciliación, la capacidad de gestión, la negociación, la proactividad, la prudencia y la inteligencia, y le hacen un reconocimiento al haber A3 “dirigido de una manera exitosa y adecuada la organización.”

A continuación, se preguntó por el estilo de liderazgo de los coordinadores de núcleo, donde los anestesiólogos manifestaron tanto para el coordinador de cirugía como para el de UCI, que tienen un carácter fuerte, lo cual resaltaron como una cualidad necesaria para el puesto de trabajo que desempeñan, pues deben atender solicitudes de tipo administrativo, gestionar personal y solucionar problemas, por ejemplo, de abastecimiento de insumos, atención de pacientes, solicitud de equipos, medicamentos y tratamientos, entre otros; sin embargo, expresaron que esta no era una característica negativa. Además, reconocen en ellos liderazgo, objetividad, claridad en su posición y su función de coordinadores e imparcialidad. Uno de los anestesiólogos entrevistados desarrolla actividades en los dos servicios, y al ser preguntado por esta variable respondió que:

A5 a la hora de atender dificultades han sido bien atendidas, justos en el trato siempre, (...) al momento de requerir alguna ayuda por parte de alguno de los dos siempre están prestos a hacerlo. Son exigentes, con un carácter fuerte, pero siempre se han caracterizado por ser justos con respecto al trato con los compañeros a los que están liderando como coordinadores del núcleo.

### **6.2.2. Relaciones sociales y medio ambiente laboral**

Al igual que las variables anteriores, las relaciones sociales en el trabajo y el medio ambiente laboral se abordaron en la entrevista con preguntas independientes pero se analizan de manera conjunta, pues ambas responden a las dinámicas de trabajo y al relacionamiento con los

compañeros, además de pertenecer a los aspectos objetivos de las condiciones laborales, de acuerdo con Donatres et al. (2017). Estas relaciones y contacto con los compañeros de trabajo, de acuerdo con Allardt (1993), se ubica en la dimensión Amar, que “se refiere a la necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales” (p. 129).

Para conocer las relaciones sociales y medio ambiente laboral se preguntó a los anestesiólogos por la dinámica y relaciones de trabajo, la valoración que hacían de estas, los factores que influyen en que se den de determinada manera y con quiénes y para qué se relacionaban en el sitio de trabajo.

Como resultado de la indagación sobre estas variables, se identificó que la relación entre anestesiólogos es de compañerismo, colaboración y apoyo en todas las actividades laborales; llegando, en algunos casos, a la construcción de relaciones de amistad por fuera del entorno laboral, tal y como se pudo evidenciar en las respuestas ofrecidas: A1 “los que somos de Anestesiología, (...) somos todos muy compañeros, todos somos muy colaboradores, el uno al otro, el que necesita algo, no hemos tenido problemas entre nosotros, en general es de mucha camaradería, mucha colaboración, amistad, (...) nos ayudamos mucho.” A5 “tenemos un trabajo muy de colegage, de ayuda, de hecho los anestesiólogos siempre nos caracterizamos por eso: respeto por las decisiones del compañero pero siempre que hay una necesidad adicional siempre hay alguien presto para estar a tu lado.”

También existe buen relacionamiento con personal de otras áreas y especialidades, el cual se atribuye al tiempo que llevan consolidando el grupo: A2 “todo el equipo de cirugía, después de nueve años que hemos estado varios, porque aquí hay ortopedistas que están desde el comienzo, cirujanos plásticos, los jefes, ya está muy compenetrado, (...) todo el equipo ya se conoce y fluye.”

Una constante en las respuestas obtenidas en este apartado, fue que estas dinámicas se desarrollan de esa manera porque, además de existir una tradición de buen relacionamiento entre anestesiólogos, hay una preocupación permanente por los pacientes y una conciencia de que parte de realizar bien el trabajo se debe al buen relacionamiento con todo el equipo: enfermeras, auxiliares en enfermería, cirujanos, nutricionistas, fisioterapeutas, otros especialistas, personal de aseo, personal administrativo y directivo de la Clínica del Norte:

A4 Aquí atendemos pacientes de tercer y cuarto nivel, entonces la dinámica es de alta competencia, hay que estar bien preparado para asumir el reto de atender pacientes complejos desde el punto de vista asistencial, y eso se ha soportado en que la clínica tiene muy buen recurso desde el punto de vista tecnológico, farmacológico, (...) de apoyo por fuera de los quirófanos, me refiero a un servicio de banco de sangre, un servicio de laboratorio, un servicio de unidad de cuidados intensivos o unidad de cuidados especiales, entonces la clínica en esa dinámica tranquiliza. Yo cuando llego a la Clínica del Norte me preocupo porque tengo un paciente muy complejo pero me tranquilizo porque la clínica tiene el recurso necesario, suficiente para que al paciente pueda brindársele la atención que requiere. Y desde el punto de vista del núcleo o trabajo, la dinámica es absolutamente de amigos, de profesionales, colegas que se respetan y que apoyan, y que están atentos a la contingencia del otro, la dinámica es generalmente de colaboración y de solidaridad.

En consecuencia, los anestesiólogos valoran las dinámicas y relaciones en su sitio de trabajo como adecuadas y positivas, manifestando que estas siempre son susceptibles de mejorar y que si se presentan diferencias son de tipo profesional y se solucionan en ese espacio sin que trascienda a lo personal, lo que ha llevado a que tengan lugares seguros de trabajo y alcancen altos niveles de productividad.



Entre los factores que determinan que las relaciones sean adecuadas y positivas, destacan la comunicación, el respeto por las jerarquías, el apoyo por parte del Sindicato, la actitud de gremio, la apertura y disposición para escuchar a todos los actores de su espacio laboral independiente de su cargo, así como el reconocimiento del trabajo que realiza cada uno desde su especialidad, pues tal y como expresó A3 “no es el trabajo de uno solo el que saca adelante el paciente si no es el trabajo de todos: el auxiliar de enfermería, (...) las jefes, la terapeuta respiratoria, la terapeuta física, la nutricionista, los médicos.” También hay un interés en que las personas encuentren sentido al trabajo que realizan y a las órdenes que reciben:

A3 Si vos realmente querés que eso fluya como debe de fluir no puede haber una mala comunicación o una mala interacción entre las personas, porque el concepto de todos es muy importante. (...) Para mí es muy importante que la persona a la cual yo le esté dando una indicación o una instrucción me entienda por qué se la estoy dando, que no se la estoy dando porque soy el Doctor X; por ejemplo, voy y le digo: “es importante que mantengamos la presión en esta rango con este medicamento, con esto se lo subís, con esto se la bajás, porque si esa presión no está ahí va a dejar de llegar oxígeno al cerebro, va a dejar de llegar oxígeno a los riñones, entonces va a empezar a fallar”, si esa persona entiende esto que está pasando y no simplemente está cumpliendo una orden va a velar porque eso realmente pase y está entendiendo por qué lo estás haciendo, se hace parte importantísima del equipo de trabajo, y no está simplemente sentada cumpliendo una orden.

Así pues, el relacionamiento tiene, por lo general, un sentido profesional, orientado a la tarea que deben realizar como equipo de trabajo de cirugía o de la UCI, pero no desconocen la importancia de los espacios en que esa relación tiene un sentido más personal:

A4 Tiene que existir una relación espontánea con todo el grupo de trabajo. La relación no tiene que ser netamente asistencial y profesional, porque es una dinámica que tranquiliza, genera respiro después de estar una jornada completa, o en un intervalo de descanso, el conversar con alguien espontáneamente, el que esa persona nos ofrezca algo de comer o un tinto, y que genere una conversación así sea muy corta, eso es una tranquilidad y eso refuerza la interacción del grupo.

### **6.2.3 Estatus laboral y social**

Un elemento importante en las relaciones con los compañeros tiene que ver con el estatus que las personas pueden alcanzar en los grupos de trabajo, entendido como el liderazgo que puede ejercer una persona sin que esté emane de un cargo, sino más bien del reconocimiento de sus capacidades y habilidades. Esta variable de las condiciones laborales, de acuerdo con Donatres et al. (2017), es un aspecto objetivo que se ubica en las realidades laborales diarias.

Para conocer si los sujetos de estudio gozaban de estatus laboral y social en la Clínica del Norte, se les preguntó si eran consultados por sus colegas y compañeros de trabajo sobre temas laborales, si tenían espacios de diálogo para hablar sobre el trabajo que realizan y se retroalimentan, si pensaban que ejercían algún tipo de liderazgo y si sus compañeros de trabajo pedían su opinión sobre temas personales.

Al respecto, los anestesiólogos manifestaron que tienen diálogos permanentes relacionados con su trabajo, tanto de manera personal como a través de grupos de Whatsapp, como manifestó A1 “[con] los grupos de chat, eso se facilita mucho porque cualquier cosa que le pasa a uno usted lo comenta: “tengo tal paciente que tiene esto, qué opinan ustedes, qué se le

hace, cómo está el paciente”. Se encontró, además, que esta dinámica de retroalimentación se hace de manera distinta en cada uno de los servicios:

En la UCI se hace cada día cuando se entregan los pacientes, qué manejo se le hizo y ahí se hace una retroalimentación. Con anestesia estás más solo con el paciente, cada anestesiólogo está manejando su paciente, entonces la retroalimentación se hace antes o después y no está tan estandarizada como cuando se hace en la UCI, (...) en cirugía se hace retroalimentación episódica sobre cómo se manejó o se va a manejar un paciente y así compartimos los casos excepcionales o atractivos desde el punto de vista intelectual.

De esta manera, los anestesiólogos realizan entre ellos consultas de manera permanente, buscando orientación o generar consensos sobre casos clínicos, también buscan orientación académica o relacionada con temas administrativos del Sindicato: A4 “somos seres interactuantes, y en algún momento pudiésemos tener claridad sobre determinados conceptos (...), y en cualquier momento yo puedo no tener la claridad, entonces otro compañero me ofrece luz para tomar un tipo de decisiones, entonces se interactúa permanente.” Y aunque estas consultas se refieren, la mayoría de veces, a temas laborales o académicos, también se presentan, aunque en menor medida, las consultas por temas personales, lo cual se pudo evidenciar en expresiones como: A1 “uno también hace amistad y eso hace que a veces le cuenten a uno sus cosas o le pidan consejo.”; A5 “algunos, con los que uno tiene una relación donde lo laboral trasciende a lo personal, pero con la mayoría la relación es sólo laboral. En general suele haber una relación de respeto.”

En cuanto al liderazgo en el equipo de trabajo, todos manifestaron que sienten que ejercen algún tipo de liderazgo, bien por los años de experiencia, la experticia para realizar algún

tipo de procedimiento, o las fortalezas académicas. Experimentar este reconocimiento genera en ellos sentimientos de satisfacción, como expresó A1: “uno siente esa satisfacción de que la gente cuenta con uno no sólo académicamente sino por muchas otras cosas, cuentan primero con el consentimiento, el apoyo y el concepto de uno para tomar decisiones”; o A4, que hace parte de la Junta directiva del Sindicato y manifestó que “para uno es muy placentero porque lo hacemos por responsabilidad, y estamos generando una motivación adicional para que esos liderazgos se masifiquen y la gente pueda utilizar sus capacidades para transmitir algún tipo de mensaje.”

#### **6.2.4 Características del sitio de trabajo**

En Allardt (1993), condiciones de trabajo como el ruido y la temperatura tienen un efecto directo sobre la calidad de vida de las personas, y hacen parte de los indicadores objetivos de las necesidades materiales e impersonales, a las cuales denomina dimensión del Tener (pp.127-134).

Para conocer las condiciones de trabajo, se pidió a los anestesiólogos que describieran su sitio de trabajo teniendo en cuenta asuntos como el espacio, la iluminación, la temperatura, el ruido y otros elementos que consideraran importantes; también se les preguntó si contaban con una zona de descanso y otra para la alimentación. Adicional, se indagó por la disponibilidad de equipos e insumos para desarrollar sus actividades laborales.

Los anestesiólogos de los dos servicios coincidieron en describir el sitio de trabajo como bien iluminado. Todos manifestaron sentir frío, pero indicaron que en sus sitios de trabajo se deben mantener bajas temperaturas y que están acostumbrados a que sea así para A5 “mantener frescas las salas, por un manejo adecuado de ropas, por un manejo adecuado del personal”, y en el caso específico de cirugía para el confort del cirujano, quien “no debe sudar durante la cirugía para que no caiga sudor en el campo quirúrgico”. En cuanto al espacio, sólo A1 indicó que el

espacio se puede ver limitado cuando requieren ingresar equipos al quirófano que hacen ver reducido el espacio disponible.

Un factor que coincidieron en señalar como molesto en ambos servicios es el ruido. En la Unidad de Cuidados Intensivos, A5 expresó que hay mucho ruido, sobre todo en los cambios de turno que todo el personal está participando de la entrega de pacientes, sumado a las máquinas de diálisis, las alarmas de los equipos que se activan, los monitores y las alarmas del ventilador; frente a lo cual manifestó que “uno lo vuelve paisaje o parte del trabajo”. En el servicio de cirugía, todos los anestesiólogos manifestaron el malestar que les genera el ruido de la música en los quirófanos. A1 expresó que se busca que la música disipe el ruido de los equipos, y que generalmente se facilita esa música para que el cirujano esté cómodo, pero A2 lo ve como un ruido más que se suma a los equipos y a instrumentos como martillos que se usan en ortopedia y aspiradores. Frente al ruido en quirófanos, A4 lo señaló como molesto para quienes participan del acto quirúrgico y como irrespetuoso hacia el paciente:

yo creo que las personas, a veces, para combatir el estrés tienen que hacer ciertas dinámicas de interrelación como escuchar, por ejemplo, música, como hablar... yo tengo una crítica muy constructiva respecto a eso, no es solamente aquí en Clínica Norte sino en todas partes, la cultura nuestra es una cultura de la bulla, del ruido, y hablo de la cultura nuestra porque somos más tropicales y este trópico desata muchos excesos, tengo una crítica constructiva para todas las clínicas en las que he trabajado: el ruido del quirófano es un tema a resolver a futuro, y las personas deben estar convencidas que los quirófanos son sitios en los que debería respetarse cierta solemnidad, porque tenemos a un paciente que está en una camilla acostado, que tiene unas expectativas, que quisiera tranquilidad, que quisiera estar en un sitio cómodo, no solamente porque está en una camilla confortable sino desde el punto de vista auditivo y visual. A veces cometemos excesos en los quirófanos, mucha bulla.

En cuanto a los sitios de descanso y alimentación, ambos servicios cuentan con una habitación con cama para el descanso, que los anestesiólogos calificaron como cómodo. En el caso de la UCI, el sitio fue calificado por A3 como un sitio con “mucha contaminación auditiva” debido a una ventana que da hacia una calle por donde pasan carros constantemente. El sitio de alimentación, en ambos servicios, es reducido en cuanto al espacio y su uso se ha visto limitado por las restricciones de aforo que les impone la pandemia por COVID19.

### **6.3 Calidad de vida objetiva**

La definición de calidad de vida, tal y como se dijo en el capítulo de fundamentación conceptual, ha respondido a momentos históricos, a las particularidades de una sociedad de acuerdo a su nivel de desarrollo y logro de satisfacción de necesidades, y de manera muy especial, como lo dice Ardila (2003) a cada individuo, pues cada uno podría entender la calidad de vida de acuerdo a su estado de satisfacción general, derivado de la realización de sus potencialidades (pp. 162-163). Es por ello que, para comenzar el abordaje de esta variable durante las entrevistas, se preguntó en primera instancia a los sujetos de investigación por el significado que para ellos tiene el concepto calidad de vida, para luego pasar a preguntar por lo que en la literatura se denominan aspectos objetivos de esta, como el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida, todo ello de acuerdo a Salas & Garzón (2013), como cumplimiento de las demandas sociales y culturales de la riqueza material, la posición social y el bienestar físico (p. 42).

### **6.3.1 Calidad de vida, definición subjetiva del concepto**

Para iniciar el abordaje de la calidad de vida en las entrevistas, se pidió a los anestesiólogos que definieran para ellos qué significado tiene este concepto; al plantear la pregunta, la mayoría necesitó un espacio de silencio para reflexionar sobre el mismo.

Las definiciones de calidad de vida que se recogieron hacen referencia a tener empleo, gozar de buen estado de salud, realizar actividades de ocio, recreación y descanso, la adquisición de bienes, el acceso a servicios, educación y la alimentación. Todos los entrevistados hicieron énfasis en poder disfrutar de estos elementos pero también estar en capacidad de ofrecerlos a sus familias. Por ejemplo, A5 la definió como “la reunión de todas las condiciones y aspectos de una persona: laboral, sentimental, familiar, sus relaciones con amigos, adquisición de bienes, obtención y disponibilidad de servicios... servicios públicos, de salud, la posibilidad de desarrollar adecuadamente una familia con educación, comida.” En el mismo sentido, A3 expresó: “tener el trabajo que quiero tener; yo creo que tengo muy buena calidad de vida porque estudié lo que quería, hice la especialización que quería, estoy trabajando donde quiero, eso es como por la parte de desarrollo personal y profesional.”

En las respuestas obtenidas fue recurrente la referencia a tener una buena remuneración económica por el trabajo realizado y que esta se hiciera a tiempo, así como la disposición de tiempo y autonomía para manejarlo. Por ejemplo, para A1, calidad de vida es “tener salud, tener un sitio de trabajo donde uno esté cómodo, que recibe una paga acorde por lo que labora, que lo recibe periódicamente, a tiempo, cumplido, que tiene posibilidad de su tiempo libre, de relajarse, descansar.” Y aunque, como se dijo antes, todos desearían trabajar menos horas de las que laboran actualmente, la posibilidad de manejar su propio tiempo, termina por compensar la dedicación horaria y se convierte en un elemento importante que hace parte de la calidad de vida:

A1 yo vivo muy contento como vivo, así trabaje mucho, porque cuando quiero me saco mis días, me pierdo tres, cuatro, cinco días y me voy a descansar, me saco una o dos semanas y me voy de paseo y no tengo esa dificultad para hacerlo; (...) yo muchas veces le comento a la gente que yo trabajé en el de San Vicente, yo fui vinculado dos años, pero cuando me dijeron que necesitaban que yo trabajara de tiempo completo ya no me gustó, porque en el tiempo completo del San Vicente el tiempo ya no es de uno, el tiempo es del San Vicente, y esa es una de las grandes ventajas que yo le veo a trabajar con Anestesiari, que el tiempo es de Anestesiari pero yo realmente manejo muy cómodamente el tiempo y flexiblemente, el tiempo es mío, yo puedo decir qué días puedo trabajar y qué días no puedo trabajar, qué días necesito sacarme una semana para irme y no trabajar, y esa flexibilidad para mí también es otra parte de la calidad de vida que yo agradezco estando en Anestesiari que probablemente no la podría tener estando vinculado en otro sitio.

Otras definiciones de calidad de vida ofrecidas por los anestesiólogos hacen referencia a la satisfacción de vivir la vida que desean, como lo expresó A1 “yo creo que calidad de vida es la felicidad de estar haciendo lo que uno quiere y donde quiere”, así como la posibilidad de decidir sobre su propia vida y que esta responda a sus expectativas:

A4 La Calidad de vida es un concepto muy personal, porque la calidad de vida está determinada por las expectativas personales y profesionales. En lo personal, la calidad de vida depende y está sustentada en un tema de autodeterminación: que yo pueda auto determinar, sin salirme de la restricción protocolaria, o sea de la responsabilidad, yo pueda auto determinar qué va a ser de mí en el día a día y a futuro. (...) La calidad de vida es eso, ¿auto determinarme de acuerdo a qué?, a mi expectativa de vida, ir día por día resolviendo mis expectativas, no que otro me las resuelva; si otra persona interfiere o me impone que yo resuelva mi vida de acuerdo al criterio de esa persona, tanto en lo profesional como en lo personal, yo estoy perdiendo calidad de vida. Y para yo poder



auto determinarme necesito estar sano, necesito estar saludable, necesito tener tiempo, (...) [estar] competente mentalmente, estar en todas las esferas del juicio de toma de decisiones sano, que yo pueda disfrutar de esa salud mental y orgánica para poder resolver mis expectativas. Es un tema básico de autodeterminación: si yo tengo las condiciones de salud mental, salud somática, salud orgánica, salud corporal, yo puedo tener y usar adecuadamente mi expectativa de autodeterminación.

### **6.3.2 Salud objetivamente percibida**

De acuerdo con Razo González et al. (2014) las condiciones de salud se han asociado a la calidad de vida, siendo parámetros importantes a considerar la ausencia de enfermedad y de limitaciones (p. 152). También para Allardt (1993), la salud, medida en la existencia de síntomas de dolor o enfermedad, o su ausencia, y la disponibilidad de ayuda médica son indicadores de calidad de vida en la dimensión del tener (pp. 127-128).

En cuanto a su estado de salud, en términos generales, todos los entrevistados manifestaron sentirse bien, sólo A3 expresó que tiene una hipertensión leve que maneja con medicamento. Algunos dijeron que para mantener un estado de salud óptimo mantienen hábitos saludables de alimentación y se ejercitan de manera frecuente. Además, se encontraron expresiones relativas a la necesidad de mantener tanto buena salud física, como mental.

### **6.2.3 Acceso a servicios básicos**

Luego de preguntar por la salud objetivamente percibida, se preguntó a los anestesiólogos cuáles consideraban que eran los servicios básicos con los que debería contar una persona para tener calidad de vida y si ellos podían acceder a ellos. Las respuestas a esta pregunta incluyeron

acceso a servicios de salud, educación, entretenimiento, recreación y opciones de crecimiento personal.

Todos los entrevistados dijeron contar con los servicios básicos que mencionaron, aunque algunos de ellos se han visto limitados por la actual situación sanitaria, como lo expresó A5 “la pandemia nos ha limitado en salir a restaurantes, nos gusta mucho el cine pero cómo están cerrados no hemos podido ir... lo que tiene que ver con ocio y recreación se ha restringido”. También se ha visto limitado el uso de gimnasios, que aunque están abiertos, algunos han tomado la decisión de no ir por un asunto de autocuidado.

#### **6.3.4. Bienestar material**

Las investigaciones sobre calidad de vida estuvieron limitadas por mucho tiempo a la salud desde las condiciones mismas del cuerpo humano y el bienestar material, pues al ser aspectos medibles se les dio mayor relevancia que a otros subjetivos que se preguntan por la percepción sobre la vida de las personas (Razo González et al., 2014, pp. 148-154). Y aunque el concepto de calidad de vida ahora contempla más elementos, tanto objetivos como subjetivos, no se deja de preguntar por aquellos que ayudan a la evaluación que los sujetos hacen de lo que, desde su perspectiva, es también parte importante de la calidad de vida. Por ello, se preguntó a los anesthesiólogos si contaban con los bienes y servicios que consideraban necesarios para tener bienestar material.

En este apartado se mencionaron, con mayor frecuencia, la vivienda, el vehículo y ahorros como bienes materiales necesarios y todos manifestaron tenerlos. Además, se mencionaron electrodomésticos y libros. Otros manifestaron tener propiedades adicionales a las habitadas, como finca y apartamentos.

### **6.3.5 Condiciones de la vivienda**

Aunque la vivienda hace parte de los bienes materiales, las condiciones de esta suelen evaluarse por separado al indagar por la calidad de vida. Siguiendo a Allardt (1993), las condiciones de la vivienda se miden en términos del espacio disponible y las comodidades con las que se cuente (p. 128).

Todos los sujetos de investigación dijeron que su lugar de residencia cuenta con suficiente espacio y comodidades para desarrollar actividades comunes y privadas, incluso superando las necesidades mínimas, como expresaron A3 “más de lo que necesito; (...) tengo un apartamento cómodo, de 130 metros cuadrados, con todo el espacio para estar juntos [con la hija], y también para estar cada uno por su lado”, A5: “somos dos y tenemos un apartamento con tres habitaciones”, A4 “una de mis expectativas era tener un espacio amplio en el que se respetará la intimidad de las personas que convivimos, y que desarrollarán, desde el punto de vista locativo y espacial, una vida tranquila, y lo he logrado”, y A1 “yo vivo en una casa finca de 180 metros y sólo tiene una habitación, el primer piso es área social: sala, comedor y cocina todo junto, precisamente para compartir, reunirse con los amigos y la familia, pensado en el esparcimiento.”

### **6.4 Calidad de vida subjetiva**

La calidad de vida, retomando a Ardila (2003) se refiere a aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida y la productividad personal. (pp. 162-163). Para Allardt (1993), la calidad de vida subjetiva se refiere a las dimensiones del amar y el ser, donde se consideran las necesidades de relacionamiento, de integración en la sociedad y de disfrute de la naturaleza (pp. 129-130).

Para indagar sobre la calidad de vida subjetiva de los sujetos de estudio, se les preguntó qué actividades realizaban en su tiempo no laboral, con quiénes realizaban estas actividades, y si consideraban que disponían de suficiente tiempo para realizarlas; también se indagó por la proyección laboral a mediano y largo plazo, y por la satisfacción de sus expectativas profesionales, laborales y personales.

#### **6.4.1 Actividades de ocio, recreación, cultura, deporte y/o contemplación de la naturaleza**

La posibilidad de realizar actividades recreativas, deportivas, culturales y de disfrute de la naturaleza, hacen parte importante de la dimensión ser de la calidad de vida que describe Allardt (1993, p. 130). Estas son las que denominan Ruano & Villamarín (2015) condiciones no materiales de vida, y que “se relacionan más con las dinámicas relacionales, organizacionales, gustos, aprovechamiento del tiempo libre, ocio, situaciones asociadas a la calidad de vida que no se encuentran relacionados con bienes y servicios” (pp. 83-84).

A la pregunta sobre el aprovechamiento del tiempo libre, los entrevistados respondieron que realizan actividades como ir al gimnasio, ver televisión en casa, ir a cine, teatro y conciertos, leer, escuchar música, jugar videojuegos e ir a restaurantes. En cuanto a la contemplación de la naturaleza mencionaron salir a pescar, montar bicicleta, hacer jardinería en la casa y pasear con las mascotas, o realizar viajes en boogie y moto. Todas estas prácticas, según sus respuestas, las realizan con la familia y, con menor frecuencia, con amigos, aunque muchas de ellas se han visto limitadas por la pandemia del COVID19.

En el caso de A4, además de realizar actividades artísticas relacionadas con la pintura y la música, las comparte en su comunidad con un grupo de diez niños en un espacio al que han denominado “El Taller”: A4 “allá no solamente pintamos y no solo les enseñamos técnicas de

pintura sino que dialogamos a través del arte, hay un discurso y hay una interpretación del mundo de la vida, y se toman conductas, y se enseñan valores.”

#### **6.4.2 Disponibilidad de tiempo libre**

Los anestesiólogos destacaron que al poder organizar su propio tiempo en lo relacionado con los cuadros de turno asistenciales, tienen facilidades para tomar varios días consecutivos libres sin que se consideren vacaciones, y así realizar algunas de las actividades antes mencionadas que demandan tiempo, como A3 que realizó un viaje en moto con amigos de Medellín a Perú para ver el Dakar y después viajar a Machu Picchu, y múltiples viajes del mismo tipo que ha realizado por todo el país. Al respecto, A1 manifestó que

La flexibilidad que yo tengo con el tiempo, si necesitara más lo normal es que no lo pasara disponible en el trabajo y eso no supondría ningún problema; eso se lo agradezco yo a mi Dios y al coordinador del servicio porque si yo le paso una semana que no voy a ir a trabajar, normalmente no hay problema, él cuadra el resto de la jornada con otras personas; si necesito más tiempo lo puedo sacar.

Sin embargo, dos de ellos respondieron que con el tiempo libre disponible lograban realizar algunas actividades pero que desearían contar con más para desarrollar actividades y proyectos personales; esto se evidencio en expresiones como A4 “creo que me falta mucho tiempo todavía pero esa es la meta, tener más tiempo de lo otro que complementa la actividad profesional, un poco con más espacio, más tranquilidad y más tiempo”, o A5 “el tiempo disponible es escaso, a mí me falta más ocio, (...) y yo creo que estoy apuntando a esa meta: optimizar el tiempo laboral para tener cubiertas las necesidades económicas y tener más tiempo libre y disponible.”

De acuerdo con las respuestas obtenidas al abordar esta variable, los anestesiólogos logran unos ingresos económicos importantes en un período de tiempo razonable con el que cubren servicios básicos y bienes, lo que les lleva a aspirar a disminuir el tiempo de trabajo para destinarlo a otro tipo de actividades y al descanso.

#### **6.4.3 Dinámicas relacionales**

Al indagar por las relaciones por fuera del lugar de trabajo, las cuales ya fueron descritas en las condiciones laborales físicas y ambientales, los sujetos de estudio manifestaron que cuando quieren compartir sus experiencias y expectativas, lo hacen principalmente con sus parejas e hijos, con los hermanos y, con menor frecuencia, con los amigos y compañeros de trabajo que son cercanos por fuera del espacio laboral. Indagados por la pertenencia a grupos culturales, políticos o de interés, no hubo respuesta.

En cuanto al tipo de actividades que realizan con familia y amigos, primaron respuestas como ir de cena, ver deportes como fútbol o ciclismo, asistir a eventos como conciertos, y hacer reuniones en la casa.

#### **6.4.4 Satisfacción de expectativas profesionales, laborales y personales a través del trabajo**

La indagación por la satisfacción de las expectativas laborales responde a que, de acuerdo con Sen (1985) y Max Neff (2006), en Ruano & Villamarín (2015),

El grado de satisfacción, la percepción y los sentimientos de las personas frente a sus formas de vida, su trabajo y sus relaciones sociales pueden estar determinados por aspectos no materiales de vida, y su análisis permite conocer las capacidades, oportunidades y habilidades que la persona posee de manera natural y espontánea (p.85).

Para responder a esta variable, se preguntó a los anestesiólogos por la proyección laboral en el mediano – largo plazo, los logros y desafíos en la Clínica del Norte y la satisfacción de expectativas profesionales, laborales y personales a través del trabajo realizado en este núcleo de trabajo.

Al respecto, todos los anestesiólogos coincidieron en responder que el trabajo que realizan en la Clínica del Norte logra satisfacer sus expectativas profesionales, laborales y personales, como la manifestó A4:

La actividad profesional mía ha sido resuelta bajo mi criterio de vida, y estoy satisfecho con lo que la clínica me ofrece, con lo que el Sindicato me ofrece, con lo que los compañeros me ofrecen, y con lo que yo les puedo ofrecer.

Así, se pudo constatar, según lo descrito por Ruano & Villamarín (2015), quien dice que “investigaciones de carácter empírico han mencionado que la satisfacción laboral está relacionada con la percepción placentera y subjetiva de las experiencias laborales, o la respuesta afectiva de la persona a su trabajo y a las condiciones en que lo realiza” (p. 86), que la satisfacción expresada por los anestesiólogos en cuanto a esta variable, es consecuente con la satisfacción manifestada en la categoría condiciones laborales, tanto en las contractuales como en las físicas y ambientales.

En cuanto a los logros laborales en la Clínica, los anestesiólogos identificaron entre los primeros poder desarrollar sus actividades laborales sin tener mayores contratiempos considerando la complejidad de su trabajo, el reconocimiento de algunos compañeros al tenerlos como referente, haber participado del montaje de la Unidad de Cuidados Intensivos y del

servicio de cirugía y saber que ahora son reconocidos por la calidad de los servicios prestados y la seguridad con la que son atendidos los pacientes, y, en el caso de A5, haber pasado de ser médico general de la UCI a ser intensivista después de años de experiencia y formación académica, lo que demuestra la posibilidad de alcanzar mayor satisfacción personal y laboral en relación con las condiciones que el trabajo le genera.

Como desafíos, sólo hicieron referencia a continuar con formación académica que les permitan mejorar su desempeño, continuar trabajando con criterio ético y responsable, y trabajar cada día por mejorar la seguridad en la prestación de los servicios. Al realizar esta pregunta surgieron algunas reflexiones respecto a la actual situación de emergencia sanitaria, que se pueden resumir en la respuesta ofrecida por A3: “en este momento no sé, por ahora quiero quedarme como estoy en este momento, y vamos a ver que va pasar con esta pandemia.”

Finalmente, sobre la proyección laboral en el mediano - largo plazo, todos coincidieron en continuar en el Sindicato, ejercer su profesión como anesthesiologists procurando disminuir las horas de trabajo, y, en tres casos, hicieron referencia a los planes que tienen una vez se pensionen, los cuales incluyen dedicar algunos días a la semana a la anestesia, como lo manifestó A1: “yo soy de los que trabajaré hasta que me puedan recibir en ANESTESIAR, aunque esté pensionado, que yo pueda trabajar por lo menos tres mañanas a la semana, mientras pueda hacer algo yo lo seguiré haciendo.”

## **7. CONCLUSIONES**

El concepto calidad de vida se encuentra en construcción permanente, y debe responder a las realidades sociales, económicas y culturales de las sociedades y grupos sobre los cuáles se



desea indagar al respecto; pero, también, como lo recoge la literatura y como se pudo evidenciar en la presente investigación, debe preguntarse por el significado que los sujetos asignan al concepto, pues esto define sus expectativas de vida y determinará en qué medida las alcanzan.

Este trabajo de investigación se pregunta por la influencia que tienen las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESIAR, que trabajan en la Fundación Clínica del Norte, sobre su calidad de vida; para cumplir con este objetivo, en primera instancia, se describen sus condiciones laborales específicas, para luego identificar las percepciones que sobre su calidad de vida tienen y así, finalmente, evidenciar las relaciones que se establecen entre las condiciones laborales este grupo de profesionales de la salud, y la influencia que estas tienen sobre su calidad de vida.

## **7.1 Condiciones contractuales**

Sobre las condiciones laborales de los anestesiólogos de la Clínica, que desarrollan sus actividades laborales en los servicios de cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos, en relación a las condiciones contractuales, se encontró que trabajan bajo la modalidad de convenio de ejecución al amparo de un contrato sindical entre el Sindicato de gremio ANESTESIAR y la Fundación Clínica del Norte, y que cuentan afiliación al Sistema General de Seguridad Social con aportes por parte del Sindicato y de los afiliados, de acuerdo a la legislación vigente.

El Sindicato ofrece un amplio portafolio de beneficios e incentivos a sus afiliados partícipes, es decir a quienes desarrollan actividades en su nombre en diferentes clínicas y hospitales, que incluye pólizas y fondos que cubren tanto al afiliado como a su familia, y que tienen como objetivo atender sus necesidades en situaciones de enfermedad e incapacidad, así como el aseguramiento de la actividad profesional. También cuentan con acceso a auxilios económicos para la educación formal y la capacitación relacionada con su profesión, para el

fortalecimiento gremial y el cuidado de la salud. Cuentan con un área de bienestar que tiene estructurados planes y programas que atienden necesidades relacionadas con la salud mental, las relaciones afectivas y el crecimiento personal. Adicional a esto, reciben incentivos económicos en forma de bonificaciones.

Los afiliados al Sindicato, también tienen acceso a una amplia oferta de cursos y talleres, presenciales y virtuales, ofrecidos por el área de formación, que tienen como objetivo actualizar conocimientos, mejorar su cualificación profesional y cumplir con la norma de habilitación en salud.

En cuanto a la remuneración, los afiliados reciben sus compensaciones de manera oportuna y manifiestan estar satisfechos con los valores pagados. En esta variable, se evidenció que para todos los anestesiólogos la calidad de vida depende de mantener un nivel de ingresos económicos que les permita acceder a ellos y a sus familias a bienes y servicios que constituyen lo que para ellos es calidad de vida, como educación, salud, vivienda, recreación, ocio, propiedades y ahorros que les aseguren un futuro retiro. Es importante resaltar que la satisfacción con los ingresos percibidos la atribuyeron a que el modelo sindical de gremio, les ha permitido negociar mejores tarifas por hora/trabajo, y en ese sentido hicieron un reconocimiento al trabajo que ha realizado el Sindicato ANESTESIAR.

Un aspecto relevante en la indagación por las condiciones laborales, y que se repitió a lo largo de las entrevistas, fue el referido a la intensidad horaria de las jornadas y la carga laboral, pues todos los anestesiólogos manifestaron que desean, en el mediano plazo, reducir el número de horas trabajadas para tener más tiempo libre y dedicarlo a actividades personales de descanso, recreación y desarrollo de proyectos personales. Sin embargo, coincidieron en señalar la forma en cómo son elaborados los cuadros de turno, en los cuales tienen incidencia directa, como una

ventaja frente a otros modelos de contratación, pues este les permite planear días consecutivos libres, y de esta manera sienten que el tiempo es de ellos. Esta última apreciación que hacen los anestesiólogos, no debe llevar a perder de vista que disfrutar de unos días libres no sustituye el deseo de trabajar menos horas, pues a fin de mes terminan haciendo el mismo elevado número de horas promedio.

El subempleo por competencias no es un problema para los anestesiólogos, pues todos expresaron que estudiaron medicina y se especializaron en anestesiología porque era lo que habían elegido, y al desempeñarse en estos servicios logran ejercer sus profesiones con satisfacción de las expectativas académicas y laborales.

Para finalizar el análisis de las condiciones contractuales, se halló que los sujetos de estudio sólo realizan actividades laborales en nombre de ANESTESIAR, y que, pese a tener la oportunidad de vincularse como personal de planta en algunos de los hospitales de la ciudad, ninguno lo desea porque encuentran en esa modalidad de contratación desventajas relacionadas con la autonomía en el manejo del tiempo y la forma de organizar su trabajo, factores que cuentan como beneficio de pertenecer al Sindicato.

## **7.2 Condiciones físicas y ambientales**

En cuanto a las condiciones físicas y ambientales, los anestesiólogos destacaron que cuentan con el respaldo del director ejecutivo del Sindicato y de los coordinadores de núcleo, quienes están disponibles todo el tiempo para atender sus solicitudes y necesidades. Como cualidades de estos, destacan el liderazgo, la proactividad, la inteligencia, la rápida y efectiva resolución de situaciones, la imparcialidad, la capacidad de escucha, la actitud de conciliación, y la defensa que hacen del gremio.

En cuanto a las relaciones en el sitio de trabajo, describen un entorno de diálogo, autoridad con respeto y profesionalismo, tanto con colegas como con otros especialistas, personal de enfermería, auxiliares administrativos y de soporte, así como con las directivas de la Clínica. Estas relaciones suelen circunscribirse al espacio laboral, se dan para tratar temas del trabajo que realizan, y en pocos casos se establecen relaciones que trasciendan el espacio laboral.

Todos los entrevistados manifiestan ser reconocidos por el trabajo que realizan, y sienten que ejercen algún tipo de liderazgo en el grupo de trabajo, bien por la experiencia profesional o por sus capacidades académicas, lo cual soportan en el diálogo permanente con el grupo de anestesia, el cual está orientado a la atención segura y con calidad de los pacientes.

Finalmente, en cuanto al espacio físico, condiciones como la luz y la temperatura son adecuadas, y cuentan con los equipos e insumos para realizar su trabajo, y cuando no los tienen disponible la Clínica lo gestiona con diligencia. Sin embargo, los lugares destinados para el descanso y la alimentación son áreas de espacio insuficiente, llegando incluso, en el caso de la UCI, a ser la habitación de descanso el mismo lugar donde se alimentan, además de ser lugares donde los sonidos exteriores no están aislados, lo que impacta de manera negativa en las condiciones óptimas de descanso. Adicional a esto, se encuentra en el ruido una problemática recurrente en los quirófanos, debido a la música que suele poner el equipo quirúrgico durante las cirugías, y en la UCI durante la entrega de turnos y por los sonidos que emiten los equipos, frente a lo que los anestesiólogos manifiestan cierta resignación porque dicen que ese es un fenómeno recurrente en todas las clínicas y hospitales, pero que de igual manera requiere intervención para ser mejorado.

Así pues, se encuentra que la evaluación que hacen los anestesiólogos del Sindicato ANESTESIAR que se desempeñan en la Fundación Clínica del Norte, de sus condiciones

laborales, de manera especial las referidas a la remuneración y a los beneficios que perciben, les permite satisfacer sus expectativas respecto a lo que señalan como calidad de vida:

A4 Yo daría una respuesta respecto a las condiciones que nos brinda el Sindicato, porque las clínicas terminan siendo unos espacios locativos en los que encontramos un recurso, que lo utilizamos, o no, dependiendo de nuestra capacidad de utilización y dependiendo de la pertinencia para utilizarlos, pero más que las clínicas es la forma como vamos a las clínicas, a través de dónde, a través de quién, y nosotros hemos podido desarrollar un modelo que nos ha garantizado estabilidad, que nos ha garantizado la opción de tener expectativas distintas, y yo soy insistente en que puede que las clínicas no sean, siendo las clínicas nuestro punto de referencia porque ahí estamos todo el día, pero es que tener un insumo, tener un recurso, no genera una condición laboral suficientemente contundente para decir “estoy satisfecho”; si vos estás en una clínica con un buen recurso, con buenos insumos, pero tenés un modelo que no te apoya, es no tener nada o tener a medias las cosas, entonces yo soy contundente con esta respuesta: más que la clínica es la forma como estamos trabajando, (...) y en este caso, desde lo profesional, es el modelo que nos está garantizando a nosotros una calidad de vida.

Es importante resaltar que lograr una remuneración alta para alcanzar lo que para ellos es calidad de vida, si bien cuentan con tarifas hora altas, les obliga a trabajar 250 horas o más al mes, excediendo por mucho el promedio de horas que realiza cualquier otro trabajador colombiano; es decir, que la remuneración es un factor altamente valorado por los anestesiólogos, pero que va en detrimento del tiempo libre que desean tener para dedicar a otras actividades. A esto se suma que el tiempo, entendido como la posibilidad de poder disfrutar de todas las esferas de la vida, también se asume como un recurso: A5 “yo hice cuentas y el recurso

más valioso que yo tengo es el tiempo, entonces en este momento en el sitio donde mi tiempo tiene una compensación económica más alta es en ANESTESIAR.”

### **7.3 Calidad de vida objetiva**

Los anestesiólogos coincidieron en definir la calidad de vida como la posibilidad de tener un trabajo bien remunerado que les permita atender necesidades básicas como alimentación, vivienda, educación y salud, para luego pasar a incluir factores como el disfrute de tiempo libre y la posibilidad de acceder a actividades de ocio y recreación.

Todos los entrevistados dijeron gozar, en términos generales, de un buen estado de salud. Además, indicaron que tienen cubiertas las necesidades básicas para ellos y su familia, llegando incluso a excederlas, contando, por ejemplo, con viviendas que tienen un área superior a los 100 metros cuadrados y donde, en algunos casos, sólo viven dos personas. Así, cumplen las demandas sociales y culturales de la riqueza material, la posición social y el bienestar material.

### **7.4 Calidad de vida subjetiva**

Los anestesiólogos realizan actividades de ocio, recreación y entretenimiento, principalmente, con su familia, y, en menor medida, con amigos; todos desean tener más tiempo para dedicar a estas actividades, lo cual se ve imposibilitado por, como se dijo antes, el elevado número de horas que trabajan al mes. Pareja e hijos son las personas con las que comparten sus experiencias y expectativas. Existe un alto grado de satisfacción con el trabajo que realizan, y sus expectativas en el campo laboral se orientan a continuar haciendo su trabajo en las mismas condiciones que lo vienen desarrollando y, en menor medida, continuar con la formación académica; entre sus mayores logros está el participar de la consolidación de los servicios donde laboran. Todo esto les genera un alto grado de satisfacción con el trabajo que realizan en la Clínica.

Así pues, las condiciones laborales de los anestesiólogos que desarrollan sus actividades laborales en la Fundación Clínica del Norte, tienen una influencia en tendencia positiva en su calidad de vida, en cuanto a condiciones contractuales como el tipo de contratación, que les brinda seguridad jurídica y estabilidad laboral; la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, que le proporciona a ellos y a su familia acceso a servicios de salud, protección frente a riesgos laborales y un futuro pensional; la remuneración, la cual les permite acceder a bienes y servicios que exceden las necesidades básicas; la carga laboral, que les permite alcanzar realizar sus actividades dentro de la jornada laboral; el subempleo por competencias, el cual no se presenta pues hay plena coincidencia entre formación académica, experiencia profesional y expectativas personales; los incentivos, que cubren diferentes áreas como la familiar y profesional; y la oferta de formación, que les permite mantener vigencia respecto a la cualificación profesional. En esta variable es susceptible de mejoramiento el promedio de horas trabajadas al mes, que se encuentra alrededor de 250, excediendo por mucho las 192 horas de una jornada laboral regular en el país; este significativo número de horas trabajadas al mes, responde al objetivo de alcanzar una remuneración elevada para acceder a aquello que denominaron, en las descripciones que cada entrevistado realizó, como calidad de vida. En la construcción de este concepto, tiene una alta relación, con la percepción, la influencia subjetiva de los factores que son considerados como satisfactorios en relación al entretenimiento, el ocio y la recreación, las cuales son necesidades que trascienden las básicas y se constituyen en satisfactores de orden subjetivo.

Respecto a las condiciones físicas y ambientales, estas también tienen una influencia positiva en la calidad de vida de los sujetos de estudio, en cuanto al apoyo directivo, que les genera sentimiento de seguridad en el logro de condiciones satisfactorias de contratación y

trabajo, así como respaldo cuando lo necesiten; estilo de liderazgo del director ejecutivo del sindicato y de los coordinadores de núcleo, que les inspiran y se convierten en un referente; el medio ambiente laboral y las relaciones que se establecen en lugar de trabajo, las cuales han convertido los servicios en lugares seguros de trabajo, con relaciones de respeto y cooperación; el estatus laboral, debido al reconocimiento que reciben de sus compañeros, bien por la experiencia o por los conocimientos académicos; y el lugar de trabajo, que les proporciona los equipos e insumos necesarios para realizar su trabajo. En esta variable son susceptibles de mejoramiento, las zonas de descanso y alimentación, pues el espacio es limitado o es el mismo para ambas actividades; el ruido, que pese a haber sido naturalizado por los anestesiólogos, es un factor que emergió de manera reiterativa y que genera malestar.

Por último, en lo que respecta a las conclusiones, es fundamental, atendiendo las repetidas referencias que hicieron los anestesiólogos durante las entrevistas a que sus condiciones laborales tienen una influencia positiva en su calidad de vida gracias a ANESTESIAR, decir que esto se debe al nivel de madurez y recorrido del proyecto gremial que tiene consolidado la anestesia como grupo de profesionales que trasciende el carácter a comunidad científica, lo que permite que, a través de este modelo de asociatividad, hayan construido su propio gremio y logren trabajar dentro de este, con condiciones que sobresalen si se les compara con otros trabajadores y especialistas de la salud. Así, por ejemplo, las condiciones contractuales, que parecían de trámite en términos legales, se convirtieron en una variable muy importante para este caso de estudio, y esas condiciones son fruto de ese trabajo de constituirse como gremio, con unos logros que les permiten construir relaciones de pares y cumplir a cabalidad con las condiciones que les ofrece el modelo contractual, que les da posibilidades de realización y de alcanzar lo que ellos denominaron expectativas de vida.



Es un hallazgo de esta investigación, afirmar que existe una influencia directa de las condiciones laborales en la calidad de vida de los anestesiólogos, en tanto el modelo contractual y las posibilidades desde el cumplimiento de la norma que la forma de asociación con la que trabajan tiene; esta influencia lleva a concluir que, como criterio subjetivo de calidad de vida, las condiciones laborales inciden de una manera directa y contundente en las percepciones del grupo objeto de investigación. De esta forma podría concluirse, como aporte al concepto de calidad de vida, que las condiciones laborales subjetivas pueden trascender el cumplimiento de la norma, es decir, ir más allá de la firma de un contrato, del pago de la seguridad social y del reconocimiento de las prestaciones sociales, y constituirse en factores diferenciadores a ser tenidos en cuenta por una organización en el marco del desarrollo humano organizacional.

Finalmente, como posibilidad de continuar investigando la calidad de vida de los profesionales de la salud y enriqueciendo la construcción del concepto en el marco del desarrollo humano organizacional, se recomienda indagar por el impacto de la actual pandemia generada por el COVID19, pues durante el desarrollo de esta investigación se hizo referencia en diferentes momentos a las dificultades que les plantea la contingencia sanitaria, tanto en la actividad profesional como en la vida personal. La escases de equipos e insumos, la afectación a la salud de los trabajadores de este sector, el cambio en dinámicas de relacionamiento y uso de espacios comunes tuvieron un impacto en el trabajo, pero también en las rutinas de la vida por fuera de este espacio, como la imposibilidad de disfrutar de espacios de recreación y ocio, la limitación para reunirse con familiares y amigos o el aplazamiento de planes y proyectos también fueron expuestos.

Puede concluirse, para el caso concreto de esta investigación, que existe una influencia directa entre las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de Gremio Anestesiario,

que trabajan en la Fundación Clínica del Norte de Bello – Antioquia, y su calidad de vida desde las variables objetivas y subjetivas; esta afirmación enriquece la construcción del concepto de calidad de vida en el marco de los estudios del desarrollo humano organizacional, en tanto, desde un caso aplicado en una población poco abordada en investigaciones de este mismo tipo, se encuentran elementos que permiten trazar tendencias en las influencias halladas. Esta situación, a su vez, se convierte en un reto para el desarrollo humano organizacional, toda vez que traza rutas y posibles líneas de acción para fortalecer ciertas variables y condiciones en las organizaciones, aportando opciones de intervención y criterios de discusión teórica y metodológica.

## REFERENCIAS

- Allardt, E. (2013). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum & A. Sen (Eds), *La calidad de vida* (pp. 126-134). Fondo de cultura económica.
- Arayago, Robelsy; González, Álvaro; Limongi, María; Guevara, H. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*, 20(1), 13–21.  
<http://ve.scielo.org/pdf/s/v20n1/art04.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arenson-Pandikow, Maria Helena; Oliviera, L.T.; Bortolozzo, Regina Carmen; Petry, Simone; Schuch, T. F. (2012). Percepción de la Calidad de Vida entre Médicos Anestesiólogos y No Anestesiólogos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 62(1), 48–55.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942012000100007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942012000100007&script=sci_arttext&tlng=es)
- Bonilla- Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Grupo Editorial Norma.
- Caicedo Fandiño, H. Y. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en países latinoamericanos: metaanálisis. *Signos*, 11(2), 41–62.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.eafit.edu.co/ehost/command/detail?vid=1&sid=4f2137c5-d513-4d8d-b792-ea55e730c2e6%40sessionmgr4007>
- Calabrese, G. (2005). Implicaciones laborales en el anestesiólogo. *Revista colombiana de*

*anestesiología*, 33(3), 187–194.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472005000300007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472005000300007&lng=en&tlng=es)

Cañon, S. C., & Galeano Martinez, G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia).

*Archivos de Medicina*, 11(2), 114–126. <https://doi.org/10.30554/archmed.11.2.819.2011>

Cardona, D., & Agudelo, H. B. (2009). Construcción cultural del concepto calidad de vida.

*Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79–90.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*.

<https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/16757/introduccion-a-la-investigacion-en-ciencias-sociales>

Contreras, F., Espinosa, J. C., Hernández, F., & Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 569–590.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.eafit.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1ce77576-9d51-4546-9200-ffd0550d9bf4%40pdc-v-sessmgr05>

Donatres Giraldo, J. A., Rojas Amador, M. A., & Jiménez Barbosa, W. G. (2017). Calidad de vida de los odontólogos en Colombia. Revisión exploratoria de la literatura. *Universitas Odontologica*, 36(76). <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo36-76.cvoc>

Durán, M. M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral.

*Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71–84. <https://doi.org/10.22458/rna.v1i1.285>

Florez Acosta, J. H., Atehortúa Becerra, S. C., & Arenas Mejía, A. C. (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 107–131. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1896>

Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: Su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones pedagógicas*, 23, 187-210. [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_5.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. [https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1184249/mod\\_resource/content/1/Sampieri%20y%20Baptista%205ta%20Edicion.pdf](https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1184249/mod_resource/content/1/Sampieri%20y%20Baptista%205ta%20Edicion.pdf)

Londoño Sáenz, M., & Arcila Rincón, H. (2013). *Manual de introducción a la teoría de desarrollo humano y organizacional, fundamentada en la sinergia motivacional y la productividad*. [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1394/Teoria del Desarrollo Humano y Organizacional.pdf?sequence=1](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1394/Teoria%20del%20Desarrollo%20Humano%20y%20Organizacional.pdf?sequence=1)

Lumbreras-Guzmán, M., Hernández-Vicente, I. A., Méndez-Hernández, P., Dosamantes-Carrasco, L. D., Cervantes-Rodríguez, M., García-Elizalde, A., & Cortez-Yacila, H. M. (2020). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud publica de Mexico*, 62(1), 87–95. <https://doi.org/10.21149/10247>

Nussbaum, M. & Sen, A. (1993). *La calidad de vida*. Fondo de cultura económica.

Razo González, A. M., Díaz Castillo, R., Morales Rosell, R., & Cerda Barceló, R. (2014).

Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida. *Conamed*, 19(4), 149–156.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.eafit.edu.co/ehost/command/detail?vid=1&sid=4f2137c5-d513-4d8d-b792-ea55e730c2e6%40sessionmgr4007>

Romero B., Maria Nubia; Mesa M., Lorena; Galindo H., S. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en enfermería*, 26(2), 59–70. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000200007&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200007&lang=es)

Ruano, A. J., & Villamarín, F. J. (2015). Condiciones sociolaborales de los médicos generales en pasto (colombia): una aproximación descriptiva y explicativa. *Semestre Económico*, 18(37), 71–102. <https://doi.org/10.22395/seec.v18n37a3>

Salas Z., C., & Garzón D., María O. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud pública*. 4(1), 36-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

Sarmiento, P. J., & Parra-Chico, A. (2015). Calidad de vida en médicos en formación de postgrado. *Persona y Bioética*, 19(2), 290–302. <https://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.2.8>

Segurado Torres, A., & Agulló Tomás, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828–836. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26765>

Torres Tóvar, C. A. (2010). Calidad de vida: realidad y percepción. *Revista Bitácora Urbano*

*Territorial*, 17(2), 7–12. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74816991001>

Urzúa M., Alfonso & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61–71.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Vázquez, Luis A. (2003). Reseña de "Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social" de María Luisa Tarrés (coord.). *Perfiles*

*Latinoamericanos*, (23), 277-285. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115/11502315>

Vega Chávez, E. P., Gómez Shaikh, J. J., Caballero Pedraza, I. M., & Contreras Torres, F. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes psicológicos*, 17(1), 87–105.

<https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Declaración de consentimiento informado**

#### **Maestría en Desarrollo Humano Organizacional Universidad EAFIT**

#### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del trabajo de investigación:** Influencia de las condiciones laborales de los anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESIAR, que trabajan en la fundación clínica del norte, en su calidad de vida.

**Investigador Principal:** Carlos Mario Ramírez Cadavid

Esta entrevista hace parte del proceso de recolección de datos para el trabajo de investigación antes citado, en el marco de trabajo de grado para la Maestría en Desarrollo Organizacional de la Universidad EAFIT.

#### **Consideraciones:**

- La participación en esta investigación es voluntaria.
- La información obtenida en la entrevista será de uso exclusivo para este trabajo de investigación.
- La intervención del encuestado será anónima en la consolidación de la información.
- La información que se recoja será confidencial y se usara de manera exclusiva para la presente investigación.
- Al participar en este estudio, el entrevistado responderá con libertad y en sus términos las preguntas realizadas por el entrevistador; además, podrá entregar información adicional que considere relevante para el objeto de la investigación.
- El entrevistado da su permiso para que la entrevista sea grabada, lo cual se requiere para la transcripción y análisis de la información.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_

¡Gracias por su participación!



## **Anexo 2:** Estructura del instrumento de recolección de la información

### **ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO DE INDAGACIÓN SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS ANESTESIOLOGOS DEL SINDICATO DE GREMIO ANESTESIAR, QUE TRABAJAN EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, EN SU CALIDAD DE VIDA**

#### **Formato de entrevista 1**

Dirigido a: Director ejecutivo del Sindicato de gremio ANESTESIAR

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>CATEGORÍAS DE RASTREO ANÁLISIS</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>	<b>PREGUNTAS</b>
Describir las condiciones laborales de los anestesiólogos del sindicato ANESTESIAR que trabajan en la Fundación Clínica del Norte.	Condiciones contractuales	Tipo de vinculación - Término del contrato	¿Bajo qué tipo de contratación y a qué término realizan su trabajo los anestesiólogos de ANESTESIAR que realizan actividades en la Fundación Clínica del Norte?
		Afiliación a EPS, FP y ARL	¿Los anestesiólogos cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social por parte del Sindicato por realizar sus actividades laborales en la Fundación Clínica del Norte? En caso afirmativo, ¿en qué proporción se hacen los aportes?
		Incentivos - Beneficios	¿Qué beneficios e incentivos reciben los anestesiólogos por pertenecer al Sindicato y realizar su aporte de trabajo en la Fundación Clínica del Norte? Por ejemplo, bonos o cheque regalo, pago total o parcial de seguros, pago total o parcial de becas de estudio para los afiliados y/o familia, pago total o parcial para participar de eventos de formación y/o capacitación relacionada con su profesión, pago por incapacidades diferentes a los realizados por la EPS, ARL o FP. Beneficios

económicos o en especie como regalos en fechas especiales, pases para realizar actividades y participar de eventos de recreación y/u ocio para disfrute propio y de su familia.

Formación y capacitación	¿Los afiliados de ANESTESIAR cuentan con acceso a oferta de formación?, en caso afirmativo, de qué tipo y algunos ejemplos. Por ejemplo, cursos, talleres, seminarios.
--------------------------	--

---

## Formato de entrevista 2

Dirigido a: Anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESIAR que desarrollan sus actividades laborales en la Fundación Clínica del Norte

OBJETIVO ESPECÍFICO	CATEGORÍAS DE RASTREO ANÁLISIS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS
Describir las condiciones laborales de los anestesiólogos del sindicato ANESTESIAR que trabajan en la Fundación Clínica del Norte	Condiciones contractuales	Remuneración	¿Usted recibe sus compensaciones de manera oportuna, y los conceptos y cantidades que recibe son suficientemente claros?
		Jornada laboral	¿Cómo suelen estar distribuidas sus jornadas laborales en un mes, y cuál es el número promedio de horas de su jornada semanal de trabajo?  ¿Conoce sus jornadas laborales asignadas con suficiente anticipación y puede realizar cambios si así lo necesita?
	Carga laboral		¿Cuáles son sus funciones y las actividades derivadas de estas?  ¿Cómo organiza las actividades durante la jornada laboral?, y esa forma de organización, ¿le permite cumplir todas las actividades durante la jornada laboral?
		Subempleo por competencias	¿Cuál es su formación académica y su experiencia profesional?  ¿Usted piensa que el trabajo que realiza coincide plenamente con su formación académica, su experiencia laboral y sus expectativas?
	Subempleo por insuficiencia de horas		¿Piensa que las horas que trabaja son suficientes, o desearía trabajar más horas?  ¿Trabaja usted en otra(s) institución(es) diferentes a la Fundación Clínica del Norte? En caso afirmativo, ¿ese trabajo lo realiza en calidad de

		afiliado al Sindicato de Gremio Anestesiario? En caso negativo preguntar por condiciones contractuales.
	Satisfacción con la remuneración recibida por el trabajo	¿Cómo evalúa usted la remuneración que recibe por el trabajo que realiza en la Clínica?
Condiciones físicas y ambientales	Apoyo de directivos	Por favor describa alguna(s) situación(es) en la(s) que haya pedido apoyo o consultado a los directivos del Sindicato.
	Estilo de liderazgo del coordinador de núcleo	¿Cómo describiría el estilo de liderazgo de su coordinador de núcleo? Por favor ponga algunos ejemplos de la descripción que realiza.
	Medio ambiente laboral	<p>Por favor describa la dinámica de trabajo y las relaciones que se dan en su sitio de trabajo.</p> <p>¿Qué valoración hace usted de esas dinámicas y de las relaciones?, ¿las considera adecuadas?</p> <p>¿Qué factores influyen en que esas dinámicas y relaciones sean de esa manera?</p>
	Relaciones sociales	<p>¿Con quiénes se relaciona usted en el lugar de trabajo y para tratar qué clase de asuntos?</p> <p>¿Cómo valora usted esas relaciones?</p>
	Estatus laboral y social	<p>¿Suele hablar con sus compañeros de trabajo y superiores sobre el trabajo que realizan, y se retroalimentan? Por favor ponga algunos ejemplos de los comentarios que suelen hacerse en esos espacios</p> <p>¿Es consultado por colegas o compañeros de trabajo sobre temas laborales o le piden orientación para realizar sus actividades? Por favor ponga algunos ejemplos</p>

			<p>¿Considera que ejerce algún tipo de liderazgo en el equipo de trabajo? en caso afirmativo, por favor ponga algún ejemplo</p> <p>¿Sus compañeros de trabajo piden su opinión o consejo cuando tienen alguna situación personal o cuando tienen que tomar una decisión? Por favor ponga algunos ejemplos</p>
	Características del puesto de trabajo		<p>Describa su sitio de trabajo teniendo en cuenta asuntos como el espacio, la iluminación, la temperatura, el ruido y otros elementos que considere importantes.</p> <p>¿Cuenta usted con los insumos, equipos y elementos para desarrollar sus actividades en el lugar de trabajo? Por favor describa los que considere que faltan.</p>
	Zona de descanso		<p>¿Su sitio de trabajo cuenta una zona(s) para descanso y otra para alimentación? Por favor descríbala(s) considerando elementos existentes o que usted piensa que deberían existir.</p>
Identificar las percepciones que sobre su calidad de vida tienen los anesthesiologists del sindicato ANESTESIA que trabajan en la Fundación Clínica del Norte	Calidad de vida objetiva	Aquellos susceptibles de ser medidos, relacionados con la salud y el bienestar material	<p>¿Qué es para usted la calidad de vida?, ¿qué elementos la componen?</p> <p>¿Cómo evalúa su estado de salud, en términos generales?</p> <p>¿Cuál es para usted un estado de bienestar ideal, qué elementos lo componen, y cuáles de esos elementos ha alcanzado?</p>
		Acceso a servicios básicos - Cumplimiento de demandas sociales y culturales de la riqueza material, la	<p>¿Cuáles considera usted que son los servicios básicos a los que debe tener acceso una persona para tener calidad de vida?</p> <p>¿Ha logrado usted el acceso a los que considera deben ser los servicios básicos?</p>

Calidad de vida subjetiva	posición social y el bienestar físico	<p>¿Usted y los miembros de su familia cuentan con los bienes y servicios para tener calidad de vida y bienestar?, por favor nombre algunos de esos bienes y servicios</p> <p>¿Su lugar de residencia cuenta con suficiente espacio y comodidades para que usted y su familia puedan desarrollar actividades comunes y privadas?</p>
	Satisfacción con la remuneración recibida por el trabajo	<p>¿Qué actividades de ocio, recreación, cultura, deporte y/o contemplación de la naturaleza realiza?</p> <p>¿Pertenece a grupos de interés, culturales o deportivos? En caso afirmativo, ¿qué aporte siente que le hacen estas actividades?</p>
	Dinámicas relacionales - Aprovechamiento del tiempo libre, ocio, y otras actividades desarrolladas con la familia	<p>¿Qué actividades realiza con su pareja, familia y/o amigos?</p> <p>¿Piensa que tiene suficiente tiempo para realizar las actividades extra laborales?</p> <p>Cuando quiere compartir sus experiencias y expectativas, ¿regularmente con quién lo hace?</p>
	Satisfacción y expectativas laborales	<p>¿Cómo se proyecta laboralmente en el mediano - largo plazo?</p> <p>¿Cuáles son sus mayores logros y desafíos laborales en la Clínica y cuáles piensa que debe alcanzar?</p> <p>¿El trabajo que realiza en la Clínica logra satisfacer sus expectativas profesionales, laborales y personales? Por favor explique</p>

---

### **Anexo 3: Protocolo de entrevista**

## **PROTOCOLO DE ENTREVISTA SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL SINDICATO DE GREMIO ANESTESiar, QUE TRABAJAN EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, EN SU CALIDAD DE VIDA**

### **Protocolo 1**

Dirigido a: Director ejecutivo del Sindicato de gremio ANESTESiar

### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: .....  
Edad: .....  
Sexo: .....  
Cargo: .....  
Antigüedad en el cargo: .....  
Antigüedad en el Sindicato: .....

### **CONDICIONES LABORALES DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL SINDICATO ANESTESiar QUE TRABAJAN EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE.**

#### **Condiciones contractuales**

- ¿Bajo qué tipo de contratación y a qué término realizan su trabajo los anestesiólogos de ANESTESiar que realizan actividades en la Fundación Clínica del Norte?
- ¿Los anestesiólogos cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social por parte del Sindicato por realizar sus actividades laborales en la Fundación Clínica del Norte? En caso afirmativo, ¿en qué proporción se hacen los aportes?
- ¿Qué beneficios e incentivos reciben los anestesiólogos por pertenecer al Sindicato y realizar su aporte de trabajo en la Fundación Clínica del Norte? Por ejemplo, bonos o cheque regalo, pago total o parcial de seguros, pago total o parcial de becas de estudio para los afiliados y/o familia, pago total o parcial para participar de eventos de formación y/o capacitación relacionada con su profesión, pago por incapacidades diferentes a los realizados por la EPS, ARL o FP. Beneficios económicos o en especie como regalos en fechas especiales, pases para realizar actividades y participar de eventos de recreación y/u ocio para disfrute propio y de su familia.
- ¿Los afiliados de ANESTESiar cuentan con acceso a oferta de formación?, en caso afirmativo, de qué tipo y algunos ejemplos. Por ejemplo, cursos, talleres, seminarios.

## Protocolo 2

Dirigido a: Anestesiólogos del Sindicato de gremio ANESTESIAR que desarrollan sus actividades laborales en la Fundación Clínica del Norte

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: .....  
Edad: .....  
Sexo: .....  
Cargo: .....  
Antigüedad en el cargo: .....  
Antigüedad en el Sindicato: .....

### CONDICIONES LABORALES DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL SINDICATO ANESTESIAR QUE TRABAJAN EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE.

#### CONDICIONES CONTRACTUALES

- ¿Usted recibe sus compensaciones de manera oportuna, y los conceptos y cantidades que recibe son suficientemente claros?
- ¿Cómo suelen estar distribuidas sus jornadas laborales en un mes, y cuál es el número promedio de horas de su jornada semanal de trabajo?
- ¿Conoce sus jornadas laborales asignadas con suficiente anticipación y puede realizar cambios si así lo necesita?
- ¿Cuáles son sus funciones y las actividades derivadas de estas?
- ¿Cómo organiza las actividades durante la jornada laboral?, y esa forma de organización, ¿le permite cumplir todas las actividades durante la jornada laboral?
- ¿Cuál es su formación académica y su experiencia profesional?
- ¿Usted piensa que el trabajo que realiza coincide plenamente con su formación académica, su experiencia laboral y sus expectativas?
- ¿Piensa que las horas que trabaja son suficientes, o desearía trabajar más horas?
- ¿Cómo evalúa usted la remuneración que recibe por el trabajo que realiza en la Clínica?
- ¿Trabaja usted en otra(s) institución(es) diferentes a la Fundación Clínica del Norte? En caso afirmativo, ¿ese trabajo lo realiza en calidad de afiliado al Sindicato de Gremio Anestesiario? En caso negativo preguntar por condiciones contractuales.

#### CONDICIONES FÍSICAS Y AMBIENTALES

- Por favor describa alguna(s) situación(es) en la(s) que haya pedido apoyo o consultado a los directivos del Sindicato.
- ¿Cómo describiría el estilo de liderazgo de su jefe directo? Por favor ponga algunos ejemplos de la descripción que realiza.
- Por favor describa la dinámica de trabajo y las relaciones que se dan en su sitio de trabajo.
- ¿Qué valoración hace usted de esas dinámicas y de las relaciones?, ¿las considera adecuadas?
- ¿Qué factores influyen en que esas dinámicas y relaciones sean de esa manera?
- ¿Con quiénes se relaciona usted en el lugar de trabajo y para tratar qué clase de asuntos?



- ¿Cómo valora usted esas relaciones?
- ¿Suele hablar con sus compañeros de trabajo y superiores sobre el trabajo que realizan, y se retroalimentan? Por favor ponga algunos ejemplos de los comentarios que suelen hacerse en esos espacios.
- ¿Es consultado por colegas o compañeros de trabajo sobre temas laborales o le piden orientación para realizar sus actividades? Por favor ponga algunos ejemplos
- ¿Considera que ejerce algún tipo de liderazgo en el equipo de trabajo? en caso afirmativo, por favor ponga algún ejemplo
- ¿Sus compañeros de trabajo piden su opinión o consejo cuando tienen alguna situación personal o cuando tienen que tomar una decisión? Por favor ponga algunos ejemplos
- Describa su sitio de trabajo teniendo en cuenta asuntos como el espacio, la iluminación, la temperatura, el ruido y otros elementos que considere importantes.
- ¿Cuenta usted con los insumos, equipos y elementos para desarrollar sus actividades en el lugar de trabajo? Por favor describa los que considere que faltan.
- ¿Su sitio de trabajo cuenta una zona(s) para descanso y otra para alimentación? Por favor descríbala(s) considerando elementos existentes o que usted piensa que deberían existir.

### **CALIDAD DE VIDA OBJETIVA**

- ¿Qué es para usted la calidad de vida?, ¿qué elementos la componen?
- ¿Cómo evalúa su estado de salud, en términos generales?
- ¿Cuál es para usted un estado de bienestar ideal, qué elementos lo componen, y cuáles de esos elementos ha alcanzado?
- ¿Cuáles considera usted que son los servicios básicos a los que debe tener acceso una persona para tener calidad de vida?
- ¿Ha logrado usted el acceso a los que considera deben ser los servicios básicos?
- ¿Usted y los miembros de su familia cuentan con los bienes y servicios para tener calidad de vida y bienestar?, por favor nombre algunos de esos bienes y servicios
- ¿Su lugar de residencia cuenta con suficiente espacio y comodidades para que usted y su familia puedan desarrollar actividades comunes y privadas?

### **CALIDAD DE VIDA SUBJETIVA**

- ¿Qué actividades de ocio, recreación, cultura, deporte y/o contemplación de la naturaleza realiza? ¿Pertenece a grupos de interés, culturales o deportivos? En caso afirmativo, ¿qué aporte siente que le hacen estas actividades?
- ¿Qué actividades realiza con su pareja, familia y/o amigos?
- ¿Piensa que tiene suficiente tiempo para realizar las actividades extra laborales?
- Cuando quiere compartir sus experiencias y expectativas, ¿regularmente con quién lo hace?
- ¿Cómo se proyecta laboralmente en el mediano - largo plazo?
- ¿Cuáles son sus mayores logros y desafíos laborales en la Clínica y cuáles piensa que debe alcanzar?
- ¿El trabajo que realiza en la Clínica logra satisfacer sus expectativas profesionales, laborales y personales? Por favor explique.